

**UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO**

**ANA PAULA DE TOLEDO AFONSO**

**COMPARAÇÃO DA PSICOTERAPIA BREVE COM A  
UTILIZAÇÃO DA TÉCNICA SANDPLAY EM  
MULHERES COM SINTOMAS DEPRESSIVOS**

**BAURU  
2018**

**ANA PAULA DE TOLEDO AFONSO**

**COMPARAÇÃO DA PSICOTERAPIA BREVE COM A  
UTILIZAÇÃO DA TÉCNICA SANDPLAY EM  
MULHERES COM SINTOMAS DEPRESSIVOS**

Dissertação apresentada à Pró-reitora de Pesquisa e Pós-graduação da Universidade do Sagrado Coração, como parte dos requisitos para obtenção do título de mestre em Odontologia, área de concentração: Saúde Coletiva, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Márcia Aparecida Nuevo Gatti

BAURU  
2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com  
ISBD

Afonso, Ana Paula de Toledo

A2579c

Comparação da psicoterapia breve com a utilização da técnica sandplay em mulheres com sintomas depressivos / Ana Paula de Toledo Afonso. -- 2018.

74f. : il.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Márcia Aparecida Nuevo Gatti.

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Sandra Fiorelli de A. P. Simeão.

Dissertação (Mestrado em Odontologia - Área de concentração: Saúde Coletiva) - Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP

1. Caixa de Areia. 2. Psicoterapia Breve. 3. Sintomas Depressivos. I. Gatti, Márcia Aparecida Nuevo. II. Simeão, Sandra Fiorelli de Almeida Penteado. III. Título.

**ANA PAULA DE TOLEDO AFONSO**

**COMPARAÇÃO DA PSICOTERAPIA BREVE COM A  
UTILIZAÇÃO DA TÉCNICA SANDPLAY EM  
MULHERES COM SINTOMAS DEPRESSIVOS**

Dissertação apresentada à Pró-reitora de Pesquisa e Pós-graduação da Universidade do Sagrado Coração, como parte dos requisitos para obtenção do título de mestre em Odontologia, área de concentração: Saúde Coletiva, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Márcia Aparecida Nuevo Gatti

**Banca Examinadora:**

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mônica Perri Kohl Gheghi  
Faculdades Integradas de Bauru - FIB

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sandra Fiorelli de Almeida Penteado Simeão  
Universidade do Sagrado Coração - USC

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Márcia Aparecida Nuevo Gatti  
Universidade do Sagrado Coração - USC

Bauru, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

## RESUMO

**Introdução:** A depressão, também conhecida como o grande mal do século, vem crescendo com durações mais extensas, indícios graves e início precoce. O sexo feminino apresenta maior incidência da patologia do que os indivíduos do sexo masculino, pois apresenta significativas alterações hormonais. A realidade do contexto social pode ser estressante e desgastante ao sexo feminino, sobretudo para uma psique mais fragilizada, o que possivelmente favoreça quadros depressivos. A busca por ajuda muitas vezes se faz necessária, mas essa não precisa ser de alto custo e longa duração. Há o acompanhamento psicológico de curta duração, que possibilita a resolução de conflitos difíceis, com custos mais acessíveis e com um número reduzido de consultas. **Objetivo:** Identificar mulheres com sintomas depressivos moderados e graves e tratá-las com o processo psicoterápico breve, utilizando a técnica *sandplay*. **Metodologia:** Foi aplicado o questionário sociodemográfico, buscando conhecer a idade, nível socioeconômico e cultural, religião, número de filhos e conhecimento sobre a sintomatologia dos principais sintomas depressivos e a Escala de Pensamentos Depressivos - EPD, em 7 mulheres entre 18 e 59 anos, que foram 2 convidadas e 5 compareceram espontaneamente à Clínica de Psicologia Particular, no período de junho e julho de 2017, dentre o público feminino que buscou por atendimento psicológico. **Resultados:** Após a realização das 12 sessões com a aplicação do *sandplay*, as participantes foram reavaliadas com uma nova aplicação da Escala de Pensamentos Depressivos – EPD e os principais sintomas depressivos. **Conclusões:** Pode-se concluir que após a realização da psicoterapia breve, com a utilização da técnica *sandplay*, que houve uma evolução positiva nos resultados colhidos no início do tratamento comparados com os resultados colhidos ao término do mesmo.

**Palavras-chave:** Caixa de Areia. Psicoterapia Breve. Sintomas Depressivos.

## ABSTRACT

Depression, better known as "the great evil of the century," has been growing with longer durations, severe signs, and early onset. Females present a higher incidence of pathology than males, and present significant hormonal changes. Today, not only have they entered the labor market, acquiring their long-awaited independence, but also occupying a large part of the professional labor force. With this, the female sex has played new roles, unlike those delegated to them in the past, such as marriage, domestic duties and motherhood. The current context can be stressful and exhausting to the female, especially to a more fragile psyche, which possibly favors depressive pictures. It is human nature to dissatisfaction, misfortune and problems with life and with people. Seeking help often becomes necessary, but it does not have to be costly and long-lasting. There is short-term psychological counseling, which allows for the resolution of difficult conflicts, with more accessible costs and with fewer consultations. Short psychotherapy has been used in an opportune moment, since the health plans only allow the users the psychological treatment with a restricted number of sessions. The present study aims to collaborate with the improvement of the health of women, offering a psychological attention focused on the complaint presented, using an important technique, in a reduced period of time. The sociodemographic questionnaire will be applied, seeking to know the age, socioeconomic and cultural level, religion, number of children and knowledge about the symptoms of major depressive symptoms and the Depressive Thoughts Scale - EPD, in a group of women aged between 18 and 59 years, who were invited or attended spontaneously to the Mandala Psychology Clinic, during the period of June and July of 2017, among the female audience who sought psychological care. Results: After the 12 sessions with the sandplay application, participants were reevaluated with a new application of the Depressive Thoughts Scale - EPD and the main depressive symptoms. Conclusions: It can be concluded that after the brief psychotherapy, there was a positive evolution in the results collected at the beginning of the treatment compared to the results obtained at the end of the treatment.

**Palavras-chave:** Sandbox. Brief Psychotherapy. Depressive Symptoms.

## **LISTA DE FIGURAS**

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Figura 1 – Modelo Sandplay Clínica .....</b>               | <b>14</b> |
| <b>Figura 2 – Esquema de Interpretação do Simbolismo.....</b> | <b>19</b> |

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>                      | <b>7</b>  |
| <b>2 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>           | <b>9</b>  |
| 2.1 DEPRESSÃO .....                            | 9         |
| 2.2 PSICOTERAPIA BREVE .....                   | 11        |
| 2.3 SANDPLAY .....                             | 13        |
| <b>3 OBJETIVOS.....</b>                        | <b>22</b> |
| 3.1 OBJETIVOS GERAIS.....                      | 22        |
| <b>4 METODOLOGIA .....</b>                     | <b>23</b> |
| 4.1 TIPO DE PESQUISA.....                      | 23        |
| 4.2 LOCAL DA PESQUISA .....                    | 23        |
| 4.3 PARTICIPANTES.....                         | 23        |
| 4.4 PERÍODO .....                              | 23        |
| 4.5 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS:.....    | 23        |
| 4.6 PSICOTERAPIA BREVE E USO DO SANDPLAY ..... | 24        |
| 4.7 ASPECTOS ÉTICOS .....                      | 24        |
| 4.8 ANÁLISES DOS DADOS .....                   | 24        |
| <b>5 RESULTADOS.....</b>                       | <b>25</b> |
| <b>6 DISCUSSÃO .....</b>                       | <b>62</b> |
| <b>7 CONCLUSÃO .....</b>                       | <b>66</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>                       | <b>67</b> |
| <b>APENDICE A .....</b>                        | <b>69</b> |
| <b>APENDICE B .....</b>                        | <b>71</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

A escolha do tema é devido às constantes queixas dos sintomas depressivos relatados por pessoas em diversas situações (familiares, profissionais, pacientes, estudantes, entre outros), buscando assim colaborar com a convivência da condição feminina para que ela seja a mais plena possível, tendo em vista a saúde do coletivo, ações que prezem pela qualidade de vida e uma rotina saudável.

Conhecida como “o grande mal do século”, a depressão é uma patologia que provoca uma significativa mudança no indivíduo, alterando sua forma de ser, pensar, ver e lidar com as situações do dia a dia.

A sensação de tristeza e constante angústia, sem motivo aparente, são uma marca registrada da doença (VELASCO, 2009).

Os transtornos depressivos elucidam um desanimador e lamentoso contexto de expansão, com durações prolongadas e manifestações extremamente graves, que têm início no período da adolescência.

Os transtornos depressivos estão presentes em 12,7% dos homens e 21,3% das mulheres, expondo uma diferença entre os dois sexos. As mulheres também apresentam esses transtornos depressivos quando são mais jovens (25 e 45 anos) e também significativas alterações hormonais que são incontestáveis na interferência da saúde mental e orgânica (SILVA, 2016).

A realidade feminina vivencia enormes ganhos, destacando-se as conquistas no mercado de trabalho, em consequência de muitas lutas travadas e desgastantes. Agregando múltiplas funções, algumas enfrentam jornadas triplas: atividades do lar, da carreira e da vaidade, pois ainda se solicita das mulheres a adoração aos padrões de perfeição física como uma possível força de crescimento profissional e manutenção conjugal.

Com isso, fica evidente a relação da saúde psíquica e dos indícios da depressão entre o sexo feminino com o seu novo contexto sociocultural, vivenciando em seu dia a dia mais estresse emocional e físico.

A depressão deve ser visualizada como uma adversidade da saúde coletiva que pode vir a ser letal. Todos são iguais e ao mesmo tempo singulares e é desse modo que os tratamentos também devem ser diferenciados e em seus retornos poderão ser diversificados (SILVA, 2016).

Os indivíduos estão em busca de um tratamento psicológico mais ágil e com

custos menores. A psicoterapia breve é um tratamento que possui a duração de uma a vinte sessões, possibilitando a acessibilidade a um número maior de indivíduos (PRESTON; VARZOS; LIEBERT, 2001).

A psicoterapia breve analítica não tem a pretensão de alcançar camadas mais complexas da psique, pois esse tipo de trabalho demanda um tempo maior e mudanças significativas de um processo analítico mais duradouro, mas de proporcionar acolhimento, atenuador dos sintomas e possível solução de um conflito, que passa a ideia de ameaça vivenciada pela pessoa e, na verdade, se torna chance de transformação e desenvolvimento pessoal (MELO, 1998).

Foi utilizada a psicoterápica breve e o *sandplay* no processo analítico de mulheres com sinais de depressão e procurando relatar sua relevância e possível melhora no quadro inicial apresentado.

A presente pesquisa justifica-se tendo em vista a necessidade da mulher moderna, representada no estudo do grupo selecionado para intervenção, sentir-se acolhida por um tratamento que visa maior rapidez e a utilização de um método lúdico que possivelmente favoreça sua melhora diante do quadro depressivo apresentado.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 DEPRESSÃO

No livro de Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10, 1993, temos o relato dos sintomas presentes nos três níveis da depressão (leve, moderada e severa) como: anedonia, oscilação do humor, queda significativa da energia, dificuldade de concentração, lapsos de memória, compulsão alimentar ou inapetência, dentre outros. O paciente também apresenta insônia ou sono excessivo (exemplo: trocar o dia pela noite), baixa autoestima, sentimento de culpa, choro fácil e sem motivo aparente. As manifestações podem variar de pessoas para pessoas e as doenças somáticas podem surgir, tornando o quadro mais delicado.

De acordo com Solomon, (2014):

A depressão é a imperfeição no amor. Ela é a solidão dentro de nós que se manifesta e destrói não apenas a conexão com os outros, mas também a capacidade de estar em paz consigo mesmo. Na depressão, a falta de significado de cada empreendimento e de cada emoção, a falta de significado da própria vida se tornam evidentes. A primeira coisa que vai embora é a felicidade. Não é possível ter prazer em nada. O diagnóstico é tão complexo quanto a doença (pp.15 e 19).

Um dos principais sintomas depressivos é o constante sentimento de autodepreciação, baixa autoestima, desejo de isolamento da vida social, familiar e, sem justificativa, uma sensação de culpabilidade (VELASCO, 2009).

A doença em questão é um acontecimento muito mais difícil e variado do que preferiríamos. As informações sobre esta doença são amplas, mas as certezas absolutas são escassas (SILVA, 2016).

Verificou-se deficiência nos aspectos relacionados às responsabilidades dos profissionais de saúde nas ações voltadas à atenção primária, o que inclui a detecção precoce de sinais e sintomas depressivos entre as usuárias, o que possibilitaria um diagnóstico precoce e um tratamento adequado, o que consequentemente diminuiria os índices de suicídios (CAVALCANTE; MOREIRA; FRANÇA, 2017, p. 95).

As tradicionais queixas dos depressivos é uma tristeza constante, um sentimento de desesperança, uma angústia existencial inexplicável, uma sensação de grande vazio, confusão mental, gosto pelo isolamento, oscilações de humor,

desejo de morte, podendo tornar o indivíduo inábil, gerando um medo infundado, impressão de solidão e incapacidade (LOPES, 2014).

Estudos epidemiológicos apontam que a diferença maior de prevalência entre os sexos para a depressão surge na adolescência, quando ocorrem mudanças hormonais (JUSTO; CALIL, 2006).

Cada pessoa vivencia a depressão de modo totalmente singular, como as digitais dos dedos são sempre únicas, com os mesmos sintomas, mas cada um vivenciando de um modo particular. Devido a causas químicas e exteriores, o sexo feminino apresenta duas vezes mais depressão do que o sexo masculino. Os fatores biológicos não retratam isoladamente o alto índice de depressão entre as mulheres. Além das diferenças biológicas da doença em questão entre homens e mulheres, também temos uma discrepância nítida nas colocações de liderança, poder, dentre outros. Essa talvez seja um dos fatores que justificaria elas terem mais sintomas depressivos do que os homens, pois são destituídas de seus direitos de cidadania com mais frequência (SOLOMON, 2014).

Os depressivos podem buscar várias formas de tratamento, mas há dois mais conhecidos: o tratamento medicamentoso indicado pelo médico psiquiatra ou neurologista e o psicológico, que visam elucidar uma possibilidade de lidar com os angustiantes sintomas depressivos (VESLACO, 2009).

É importante ressaltar a diferença dos resultados do tratamento medicamento entre o sexo masculino e o feminino, deixando evidente a relevância de focar os aspectos biológicos em relação à depressão (JUSTO; CALIL, 2006).

“Não existe uma única forma ou fator que aborde as suas causas” (LOPES, 2014, p. 66).

Sabe-se que a depressão é consequência do desequilíbrio das propriedades bioquímicas cerebrais, que são denominadas cientificamente de neurotransmissores ou pré-sinápticos. Consideramos três componentes da cadeia das aminas biogênicas condutoras desse processo de neurotransmissão: a serotonina, a dopamina e a noradrenalina. Além disso, estes elementos, quando recebidos pelos neurônios pós-sinápticos ou neurorreceptores, também originam considerável relevo nos distúrbios depressivos. (VELASCO, 2009, pp.51 a 52).

Basicamente, dentro da visão fisiológica, a depressão é acarretada por uma alteração entre substâncias químicas cerebrais dos neurotransmissores. Juntamente, vivenciamos um mercado farmacológico tendencioso, agressivo e

capitalista. Com isso, é fundamental a reflexão da utilização excessiva dos medicamentos controlados, deixando o indivíduo, em alguns casos, letárgico, distante e dependente da droga. O deprimido fica cada vez mais distante de si mesmo e do seu autoconhecimento, perdendo-se de sua própria identidade e compreensão de sentido dos sintomas depressivos (LOPES, 2009).

Embora os avanços médicos dos últimos vinte anos tenham melhorado nossa capacidade de ajudar a quem sofre de depressão, quatro graves problemas permanecem. Em primeiro lugar, somente uma pequena porcentagem de deprimidos que procuram ajuda recebem de fato o melhor tratamento possível. Em segundo lugar, a comunidade de pesquisa é extremamente difusa e, muitas vezes, as pesquisas definham sem se traduzir em intervenções úteis. Em terceiro lugar, o estigma continua a assombrar os depressivos, tornando suas vidas ainda mais difíceis e solitárias do que a própria doença já faz. Em quarto lugar, sem condições de igualdade na cobertura de seguros, muitas pessoas que sofrem dessa doença são abandonadas, sem apoio, à escalada do desespero (SOLOMON, 2014, p. 459).

## 2.2 PSICOTERAPIA BREVE

“A terapia breve em geral é definida como uma psicoterapia que dura de uma a vinte sessões” (PRESTON; VARZOS; LIEBERT, 2001, p. 21).

Quando nos referimos a tratamento psicológico com foco na queixa apresentada pelo paciente, intitulamos de Breve, uma nomenclatura democratizada. Tratamento psicológico breve não visa modificações complexas no comportamento do indivíduo viabilizando um suporte em momentos de desequilíbrio emocional (MELO, 1998).

Sigmund Freud, criador da psicanálise, já se preocupava com a extensão dos tratamentos numa época em que os processos psicanalíticos ainda costumavam estender-se por muito mais que um ano (YOSHIDA, 1990).

Voltando às categorias das intervenções breves discutidas por Rogawski, há que se fazer referência ainda às psicoterapias breves propriamente ditas. Segundo este autor, o objetivo básico desta modalidade psicoterapêutica consiste na melhoria do padrão adaptativo dos pacientes (YOSHIDA, 1990; *apud* Rogawski, 1982).

As palavras-chave da psicoterapia breve são: foco e agir. O método solicita objetivos claros e focalização direta no que o paciente busca melhorar. Elucidar a

queixa é fundamental para o paciente e o psicólogo saberem qual o foco principal a ser trabalhado nos atendimentos. O profissional é mais participativo verbalmente durante a psicoterapia breve, o que diferencia dos atendimentos de longa duração onde o mesmo se mantém mais em silêncio (PRESTON; VARZOS; LIEBERT, 2001).

A fortificação egoica é o princípio e meta quando falamos em psicoterapia breve. Estimular o conteúdo criativo do paciente favorecendo a rapidez e a objetividade da análise, aumentando a percepção da consciência e proporcionando a reestruturação saudável do ego (MELO, 1998).

Velada pela busca do indivíduo por um processo psicoterápico, está a necessidade de um “encontro”; para isso, o foco está concentrado em proporcionar a um público menos favorecido economicamente a possibilidade de vivenciar um tratamento psicológico viabilizando uma melhor qualidade de vida e seu autoconhecimento (MELO, 1998).

“A meta da terapia breve não é a “cura”, mas sim oferecer apoio, facilitando o crescimento e aumentando a capacidade de lutar e vencer” (PRESTON; VARZOS; LIEBERT, 2001, p. 25).

No processo psicoterápico breve o tempo mínimo de sessão é de 15 minutos e o máximo de 45 minutos, com sessões previamente agendadas semanal ou quinzenalmente, mas nos tratamentos psicológicos breves é significativo que os encontros ocorram semanalmente (CARACUSHANSKY, 1990).

Já, em momentos críticos, é fundamental uma postura mais direta, como visões claras e métodos mais precisos. São nestes momentos, de conflito psíquico, que o indivíduo está mais suscetível e influenciável às experiências do meio, que *Simon* sugeriu que propostas de acolhimento, focando os países mais humildes, precisam intensificar os acompanhamentos de instabilidade psicológica (YOSHIDA, 1990).

Embora seja uma prática clínica pouco conhecida, a psicoterapia breve está ganhando cada vez mais espaço nos consultórios psicoterápicos devido a sua praticidade e resultados satisfatórios. Apesar de ser uma prática com origem na psicanálise clássica, a técnica breve pode ser utilizada por terapeutas de quaisquer abordagens teóricas, desde que, demonstrem segurança para utilizá-la em seus consultórios clínicos. E ainda que seja uma prática indicada a todos os tipos de pacientes, visto que cada um tem suas características peculiares e necessidades únicas, a psicoterapia breve consegue abranger um público maior do que as outras práticas clínicas, pois como exposto, é uma técnica maleável e pode ser

adaptada conforme a demanda (CARVALHO; CARNEIRO, 2016, p.135).

No tratamento psicológico breve temos como meta a melhora do quadro inicial apresentado e a reflexão sobre os sintomas, visando mobilizar a individuação do paciente. A psicoterapia breve procura estimular no paciente uma autonomia da psique que permitirá a evolução e promoção de suas capacidades (MELO, 1998).

Psicólogos que exercem a profissão por mais tempo talvez possuam mais bagagem para estimularem as funções egoicas do indivíduo, destacando as características positivas e eliminando os sentimentos nocivos, estimulados pela condição de fragilidade devido à doença (YOSHIDA, 1990).

A preocupação em tornar a psicoterapia mais próxima da população, nos mobiliza à busca de formas de realizar esse encontro humano de um modo cada vez mais condizente com a realidade de vida do povo brasileiro (MELO, 1998).

Mesmo com o abandono em que se encontram os especialistas em saúde mental, houve ao longo do tempo uma apreensão progressiva com relação à necessidade de uma assistência social, visando o emprenho por técnicas breves (YOSHIDA, 1990).

No âmbito das terapias breves, Small (1971), fazendo um levantamento da literatura a respeito, mostra que, para a maioria desses especialistas é importante que o terapeuta seja visto como sendo agradável, digno de confiança, compreensivo e aberto, levando o paciente a acreditar que ele será capaz de ajudá-lo (SMALL, 1971; apud Caracushanshy, 1990, p.178)

Nenhum processo psicoterápico será mágico ou uma solução para toda angústia existencial dos indivíduos. O processo de psicoterapia breve possibilita promover um suporte fundamental nas situações de sofrimento e um alicerce para enfrentar possíveis períodos dolorosos da vida. Com isso, o esperado do tratamento psicológico breve é a vivência do autoconhecimento e o contato com sua verdadeira essência (PRESTON; VARZOS; LIEBERT, 2001).

## 2.3 SANDPLAY

O método terapêutico caixa de areia, jogo de areia ou também chamado de *sandplay*, foi desenvolvido por Dora Kalff no ano 1956, a partir do “jogo do mundo” de Margareth Lowenfeld, como também do “teste do mundo” de Charlotte Bühler ou

o assim chamado “método de Érica”, utilizado no diagnóstico psiquiátrico infantil na Suécia há mais de 40 anos (AMMANN, 2004).

Segundo Oaklander (1980):

Margaret Lowenfeld descreve os valores de se brincar com a areia e menciona brevemente a mesa de areia, uma prancha de 45x70cm aproximadamente, com a borda de 5 cm de profundidade, feito de madeira com alguma vedação à prova de água (p.190).



**FIGURA 1 – Modelo Sandplay Clínica**

A areia é um material interessante para se utilizar em psicoterapia, primeiramente por despertar grande interesse nas crianças e por possibilitar movimento e forma, quando umedecida, tornando-se uma técnica importante em casos de pacientes somáticos que não expressam seus conflitos internos por meio do diálogo, caracterizando a técnica como um método não verbal de trabalho. Ammann (2004, p. 31) faz a seguinte colocação “a areia em estado seco tem as propriedades fluidas e escorregadias da água, e no estado molhado é firme e moldável como a terra”.

São dispostas miniaturas, cada uma com significado simbólico particular, em uma prateleira próxima à caixa e é solicitado ao paciente que se expresse de forma livre, escolhendo os pequenos objetos que desejar e utilizando o espaço oferecido pela caixa para que monte um cenário ou uma história, como preferir, sem a interferência do psicólogo, somente nos casos de solicitação da participação do mesmo. Oaklander (1980, p. 190) assim descreve “Lowenfeld utiliza a mesa de areia em conjunto com o que chama de material “mundano”: objetos representativos da vida real”.

Os pequenos objetos que se encontram próximos ao paciente devem ser de boa qualidade e buscam simbolizar, com a construção do cenário na areia, coisas do universo, sendo importante para a compreensão simbólica das miniaturas, a teoria dos arquétipos.

Franco e Pinto (2003, p. 94) mencionam que:

A opinião de que o Jogo de Areia dispensaria qualquer interpretação baseia-se na existência de um suporte malefício representado pela interrupção do processo criativo, pressuposto que este seria terapêutico por si só: “É a vivência do processo, e não sua interpretação teórica, que cura” (BRADWAY; *apud* FRANCO e PINTO 2003, p. 94).

Lowenfeld, em 1935, utilizava da técnica com crianças. Jung difundiu a técnica para adultos em meados de 1956, o *sandplay* foi apresentado na Suíça por uma discípula de Jung, chamada Dora Kalf (AZEREDO, 2015).

Para Hall e Nordby (2005, p. 33) “Os conteúdos, do inconsciente coletivo denominam-se *arquétipos*”. Dentre as miniaturas, por exemplo, temos:

1. Casas;
2. Animais selvagens;
3. Animais domésticos;
4. Pré-históricos;
5. Automóveis;
6. Navios;
7. Instrumentos profissionais;
8. Construções;
9. Plantas;
10. Figuras humanas (de várias nacionalidades e diferentes épocas);
11. Trabalhadores;
12. Árvores;
13. Máscaras;
14. Espelho;
15. Construções sagradas;
16. Pedras;
17. Personagens fictícios do bem e do mal;
18. Dentre outros.

O fundamental não é o número de miniaturas, mas o valor simbólico que elas trazem.

Aponta Vieira (2006, p. 256) “A teoria dos arquétipos faz, portanto, com que uma produção simbólica individual encontre eco na produção simbólica da humanidade”.

Fazia uso da técnica para compreender melhor o universo interno do paciente, os significados que eram atribuídos a eles e que vinham diretamente dos conteúdos do inconsciente, serviam também para entender como os arquétipos manifestavam-se e consequentemente provaram a sua teoria sobre os Arquétipos. Entendia que os símbolos, faziam parte do inconsciente coletivo (AZEREDO, 2015, p. 23).

Com isso, a utilização de imagens que ativem ou “chamem” os arquétipos pode beneficiar o analisando visto que estes contêm uma carga de conhecimento e sabedoria e estas possivelmente promovem a resolução de conflitos presentes. Dentro as miniaturas disponibilizadas procura-se apresentar as que supostamente mobilizem os arquétipos pela linguagem simbólica.

Jung considerava alguns arquétipos fundamentais para a constituição da personalidade, como os:

- a) Arquétipos de persona (máscaras);
- b) Anima (princesas e bruxas);
- c) Animus (príncipes e heróis);
- d) Sombra (monstros e animais peçonhentos); e,
- e) O “eu”, o *Self* (sol e mandalas).

Afirma Jung (*Apud* SHARP, 1991, p. 30):

Nunca poderemos nos desprender legitimamente de nossos fundamentos arquetípicos, a não ser que estejamos dispostos a pagar o preço de uma neurose, do mesmo modo que não podemos nos livrar do nosso corpo e de seus órgãos, sem cometer suicídio. Se não podemos negar os arquétipos, ou mesmo neutralizá-los, a cada novo estágio de diferenciação de consciência que a civilização atinge confrontamo-nos com a tarefa de encontrar uma nova interpretação apropriada a esse estágio, a fim de conectar a vida do passado, que ainda existe em nós, com a vida do presente, que ameaça dele se desvincular.

Os motivos arquetípicos são protótipos, como sinônimos do comportamento de toda humanidade, imagens que mobilizam padrões universais, presentes no inconsciente coletivo.

O lúdico integra o eixo e a sustentação das emoções. A infância necessita do lúdico para elaborar questões da psique e todos já tivemos infância, essa faz parte da nossa essência, há situações que precisamos brincar, descansar e aceitar os aspectos infantis da nossa alma (AZEREDO, 2015).

É interessante observar a utilização da caixa pelos pacientes adultos, pois no início do contato com a técnica alguns apresentam receio e risos por se tratar de uma forma lúdica de trabalho que remete diretamente ao cosmo infantil. Segundo

Ammann (2004, p.17), “Na psicoterapia, tanto adultos como crianças encontram dentro de si ‘a criança pequena’, que não consegue dizer ‘onde dói’”.

Com a utilização da caixa de areia é possível observar a interação singular do paciente com os objetos expostos, a retomada de lembranças com a visualização de alguns destes, possibilitando a recordação de fatos passados e a expressão destes durante a montagem da caixa. Segundo Weinrib (1993, p. 79), “ativação da capacidade natural, autocurativa, da psique”. A liberdade oferecida pela técnica em questão é significativa para a expressão livre de conteúdos inconscientes e mobiliza a criatividade interior de cada indivíduo.

Ammann (2004) afirma que:

O método terapêutico do Jogo de Areia se baseia no princípio de que, através da criação com as mãos, as forças que atuam nas profundezas da alma se tornam visíveis e reconhecíveis, e que através das mãos, o interior e o exterior, o espírito e a matéria se unem (p.22).

Através desta expressão concreta, na caixa o paciente visualiza algo que ele mesmo produziu, “rico” em conteúdos pessoais, que mobiliza fatores internos, dentro do contexto restrito oferecido pela técnica, no âmbito externo.

Como pontua Ammann (2004, p. 31):

A experiência mostra que o Jogo de Areia mobiliza o analisando em todos os níveis de seu ser, confrontando-o com seus lados conscientes e inconscientes e, ao mesmo tempo, mostrando, em sentido construtivo e de religação, suas possibilidades e capacidades para o desenvolvimento.

A visualização da caixa é algo maravilhoso, porque representa, de forma concreta, um símbolo interno vivo. Nesta representação que a técnica proporciona, analisando e analista podem contemplar a imagem ali construída, e normalmente o paciente necessita verbalizar o que procurou representar no contexto da caixa,

mobilizando desta forma conteúdos pessoais. Ammann (2004, p. 31) completa: “Um cenário de areia também é uma espécie de jardim da alma, onde o dentro e o fora se encontram”.

Durante a montagem dos cenários, não é obrigatório o uso das miniaturas, e estas não precisam ser em grande quantidade, mas é preciso que cada uma tenha um significado simbólico. A interação do paciente com a areia já representa um movimento interno e sua finalização, sem a utilização de miniaturas, também possui um conteúdo simbólico registrado nas formas deixadas na areia. Vieira (2006), afirma: “é que o momento de brincar em psicoterapia é um momento de construção de um texto sobre a própria vida, seja este texto produzido através da linguagem ou de imagem” (p.254).

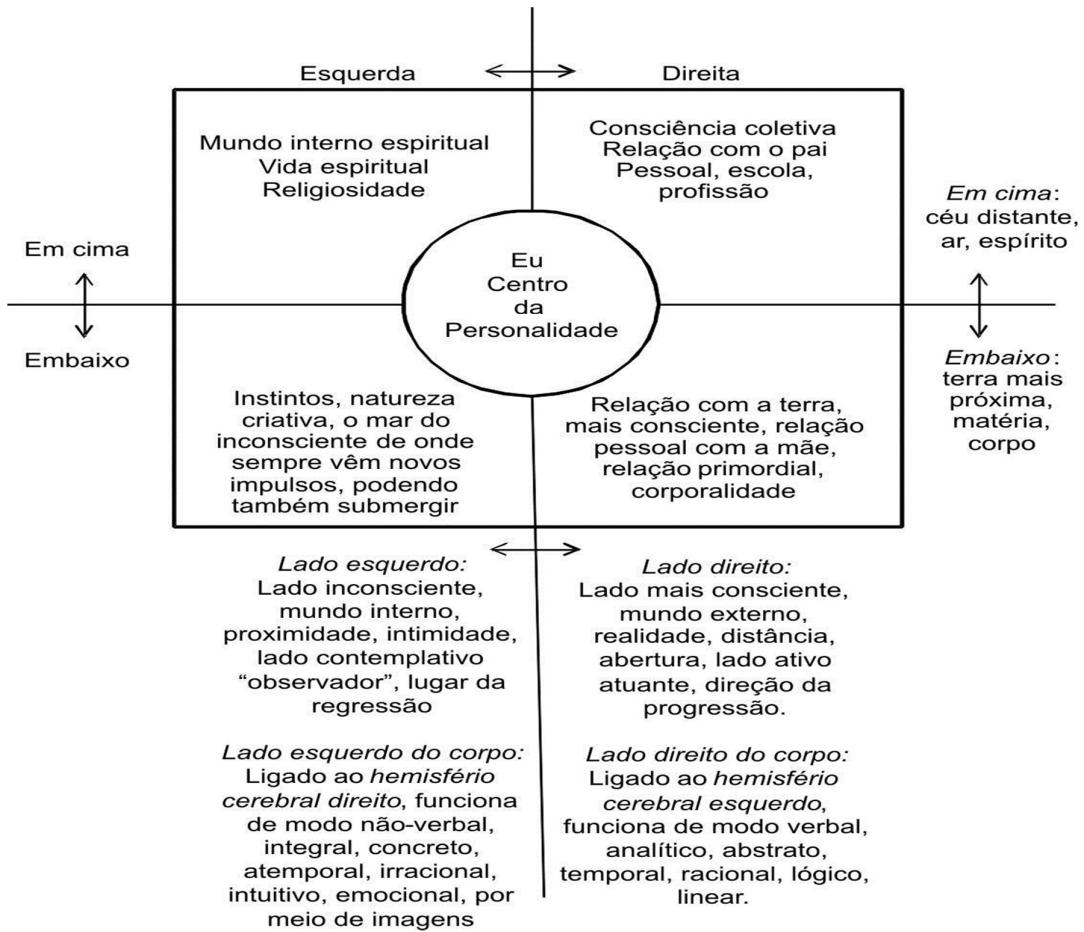
O tratamento psicoterápico clínico tem vislumbrado modelos para efetivação focada, pois os brasileiros desejam o alcance das necessidades do coletivo, obtendo amplidão e custo reduzido (FRANCO; PINTO, 2003).

Após a utilização da caixa pelo paciente, ele verbaliza sobre ela tudo que considera necessário, o psicólogo questiona somente algo que acredita ser pertinente para o processo. O analisado finaliza sua sessão levando em sua mente a imagem montada de “sua caixa” e o psicólogo registra a imagem por meio de foto para acompanhar uma sequência de caixas referentes a cada processo terapêutico.

Segundo Ammann (2004), um dos métodos possíveis para analisar o *sandplay*, seria um esquema interpretativo do simbolismo espacial.

Cenários de areia não são obras de arte que devem permanecer, também quando são momentaneamente muito belos e impressionantes. Não devem permanecer no mundo externo, não devem ser fixados. São imagens da alma que se tornam visíveis.

Todos os analisados (e também o analista) as levam consigo, em seu interior, após a sessão (p.52).



**FIGURA 2 - Esquema de Interpretação do Simbolismo.**

**Fonte:** Ammann, 2004, p.87

O centro representa sempre o motivo central; novos impulsos espirituais chegam à imagem a partir do canto superior esquerdo; no canto inferior esquerdo tendem a mostrar o fluxo de energia da esfera corporal e instintiva; vindo do canto inferior direito mostram forças do mundo exterior, provenientes, por exemplo, da contratransferência do analista com o analisando. O movimento da esquerda inferior para a direita superior mostra desenvolvimento em direção ao mundo externo, “para a vida” (AMMANN, 2004, p. 88).

É importante destacar brevemente a ligação da alquimia com a técnica em questão, pois na produção livre e subjetiva do indivíduo tem-se a fusão de elementos psíquicos, materiais e físicos.

Podem-se contemplar os processos alquímicos no trabalho com a caixa de areia, pois a construção do material interno expressado no interior do recipiente condiz com a “operatio”, a reflexão diante do símbolo contido na caixa também tem ligação com a “theoria” descrita na alquimia, que significa a compreensão teórica do

conteúdo ali representado e tudo isso sendo “acolhido” dentro da caixa de areia como uma representação do vaso alquímico onde ocorre o processo de modificação das substâncias. Pontua Ammann (2004): “*Em sentido figurado devemos imaginar a caixa de areia como o vaso alquímico no qual se realiza a transformação da substância psíquica*” (p.42).

“... na medida em que as emoções nas imagens são reveladas e integradas, o cliente se reestrutura e altera os seus modos de agir” (URRUTIGARAY, 2007, p. 15).

No espaço fornecido pela caixa, pode-se oferecer um momento de confiança e proteção, que remete à representação do útero materno, mas também ao processo de renovação com o nascimento que é representado pela produção pessoal de algo único, criativo e poderoso para a cura.

Com a construção de “um mundo interno” na caixa, com a presença de miniaturas ou somente formas expressas na areia, consciente e inconsciente, realidade e fantasia, corpo e espírito, sombra e persona, entre outros, se entrelaçam.

Pontua Weinrib (1993):

Acesso direto ao mundo interior pessoal dos impulsos e dos sentimentos. Acesso ao mundo lúdico criativo da criança, bem como uma entrada razoavelmente segura no mundo arquetípico mais profundo, já que concretiza e delimita a linguagem arquetípica de imagens. Também age como mediador ou ponte para o mundo exterior (p.78).

Durante a aplicação, é importante o respeito do psicólogo para com seu paciente, mesmo sendo ele presença fundamental do processo. As interferências durante a realização da caixa devem ser mínimas, pois durante sua produção o paciente fica fragilizado por mexer em tanto conteúdo. Argumenta Ammann (2004): “*A construção criativa, porém, não está apenas associada à vulnerabilidade, mas também a muita alegria! A alegria de ser criativo sempre está no começo da cura*” (p.172).

Esta possibilidade de contato com o criativo que existe dentro do paciente e muitas vezes ele não tem consciência que já seja o início de um movimento psíquico transformador, libertador e renovador, que caminha para o autoconhecimento, sempre requer tempo.

Para Weinrib, (1993):

A terapia na caixa-de-areia cura feridas que bloqueavam o desenvolvimento normal. Permite a constelação positiva do Self e o surgimento de um ego estável, capaz de se relacionar por igual com os mundos exterior material e interior espiritual – com a vida do aqui e do agora e com a dimensão transpessoal. No melhor dos casos, a terapia na caixa-de-areia é uma grande facilitadora do processo de individuação. É, no mínimo, uma preciosa modalidade complementar (p.80)

Segundo os autores, Franco e Pinto, (2003):

Entretanto, o Jogo de Areia talvez possa vir a se afirmar como mais um importante recurso, se, como propôs Trinca (1997), atribuímos um novo status para o diagnóstico psicológico, por meio de uma abordagem mais flexível e de tipo mais compreensivo no qual prevaleça antes o espírito de investigação do que a submissão aos padrões estabelecidos pelas teorias dominantes (p.105)

As técnicas e métodos empregados por Jung possuíam o intuito de saber mais sobre a alma das pessoas, realizar uma análise profunda sobre a essência humana e seu psiquismo, tendo como objetivo conhecer conteúdos não verbalizados e assimilados, presentes no cerne (amago) do eu (AZEREDO, 2015).

O pensamento simbólico não é uma área exclusiva da criança, do poeta, ou do desequilibrado: ela é consubstancial ao ser humano; precede a linguagem e a razão discursiva. O símbolo revela certos aspectos da realidade – os mais profundos – que desafiam quaisquer outros meios de conhecimento. As imagens, os símbolos e os mitos não são criações irresponsáveis da psique; elas respondem a uma necessidade e preenchem uma função: revelar as mais secretas modalidades do ser. (URRUTIGARAY, 2007, p. 50).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVOS GERAIS**

Identificar mulheres com sintomas depressivos moderados e graves e tratá-las com o processo psicoterápico breve, utilizando a caixa de areia e realizar uma comparação dos resultados do início e termino do mesmo.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE PESQUISA

Foi desenvolvida uma pesquisa quantitativa e qualitativa, com aplicação do questionário para conhecimento do perfil sociodemográfico (apêndice B) e Escala de Pensamentos Depressivos – EPD em 7 mulheres entre 18 e 59 anos.

### 4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada na clínica Mandala, onde a pesquisadora exerce sua profissão de psicóloga, localizada na cidade de Bauru/SP.

### 4.3 PARTICIPANTES

No período de junho e julho de 2017, mulheres entre 18 e 59 anos com queixas de sintomas depressivos, 2 foram indicadas por pacientes e convidadas a participar e 5 buscaram por tratamento psicológico na clínica.

### 4.4 PERÍODO

Entre junho e julho de 2017 compareceram oito mulheres, sendo que sete corresponderam ao perfil que deveria ser selecionado e aceitaram participar da pesquisa.

### 4.5 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS:

Foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE para leitura, compreensão e assinatura, caso concordasse com sua participação (APÊNDICE A).

Na sequência, foi entregue o questionário para conhecimento do perfil sociodemográfico, visando conhecer a idade, nível sócio, econômico e cultural, religião, número de filhos e o conhecimento dos principais sintomas depressivos (APÊNDICE B). Também foi aplicada a Escala de Pensamentos Depressivos – EPD

e selecionadas somente as que apresentaram sintomas depressivos médio baixo, médio alto e alto.

A Escala de Pensamentos Depressivos – EPD, das autoras Adriana Munhoz Carneiro e Makilim Nunes Batista (2016) é autoaplicável, contém 26 itens com 3 opções de respostas. Possui o intuito de avaliar alterações de pensamentos característicos em indivíduos deprimidos (Fator 1: Baixa autoestima e desesperança, Fator 2: Funcionalidade nas relações) e apresentou confiabilidade excelente para os dois fatores. O instrumento pode ser aplicado somente por profissionais com registro no Conselho Regional de Psicologia – CRP, em adultos na faixa etária de 18 a 59 anos, tanto individualmente quanto coletivamente, tendo como tempo limite máximo para aplicação, 15 minutos, embora em alguns quadros graves da doença demore até 30 minutos, mas a maioria dos indivíduos responde em menor tempo e em uma única consulta, como é sugerido.

#### 4.6 PSICOTERAPIA BREVE E USO DO SANDPLAY

Foram 12 sessões de psicoterapia breve, agendadas semanalmente, com duração de 45 a 50 minutos cada, com o uso do sandplay no início ou término da sessão, sendo definido pela paciente. Com o término das 12 sessões, os tratamentos psicológicos continuaram em andamento com um novo contrato terapêutico.

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Sagrado Coração (USC), em consonância com o princípio anunciado na Declaração de Helsinque e nos termos da resolução 466/2012 e 251/97 do Conselho Nacional de Saúde (ANEXO A).

#### 4.8 ANÁLISES DOS DADOS

Os dados foram relatados, as participantes foram nomeadas pela pesquisadora com nomes fictícios de “Deusas Gregas”, para garantir o anonimato das mesmas, e digitados em planilhas eletrônicas para confecção de gráficos.

## 5 RESULTADOS

Após a realização das 12 sessões com a aplicação do sandplay, as participantes foram reavaliadas com uma nova aplicação da Escala de Pensamentos Depressivos – EPD e os principais sintomas depressivos.

Apresenta - se a seguir os resultados.

| PARTICIPANTE | EPD INICIAL   | EPD FINAL   | SINTOMAS INICIAIS TOTAL 25   | SINTOMAS FINAIS TOTAL 25  |
|--------------|---|---|--|---|
| HERA         | Percentil <b>94</b> - Baixa autoestima<br><br>Percentil <b>32</b> - Funcionalidade das relações | Percentil <b>87</b> - Baixa autoestima<br><br>Percentil <b>20</b> - Funcionalidade das relações | <b>11</b> - apatia, distúrbios do sono, distúrbios alimentares, desinteresse por atividades laborativas, lentidão nas atividades mentais, isolamento, perda de apetite, perda ou ganho de peso, choro frequentemente, boca seca e sentimento de culpa  | <b>9</b> - lentidão nas atividades mentais, isolamento, perda de apetite, perda ou ganho de peso, chorar frequentemente, inquietação, pensamentos negativos, desesperança e sentimento de culpa |
| ÁRTEMIS      | Percentil <b>93</b> - Baixa autoestima<br><br>Percentil <b>69</b> - Funcionalidade das relações | Percentil <b>95</b> - Baixa autoestima<br><br>Percentil <b>73</b> - Funcionalidade das relações | <b>11</b> - distúrbios do sono, distúrbios alimentares, isolamento, irritação, inquietação, pensamentos negativos, pessimismo, boca seca, diminuição do desejo sexual, sentimento de culpa, falta de estímulo  | <b>4</b> - lentidão nas atividades mentais, inquietação, pessimismo, sentimento de culpa  |
| DEMÉTER      | Percentil <b>93</b> - Baixa autoestima<br><br>Percentil <b>69</b> - Funcionalidade das relações | Percentil <b>89</b> - Baixa autoestima<br><br>Percentil <b>62</b> - Funcionalidade das relações | <b>21</b> - apatia, mau humor, distúrbios do sono, distúrbios alimentares, desinteresse por atividades laborativas, sentimentos de pesar, lentidão nas atividades físicas, lentidão nas atividades mentais, isolamento, irritação, perda de apetite, perda ou ganho de peso, chorar frequentemente, inquietação, pensamentos negativos, pessimismo, desesperança, boca seca, diminuição do desejo sexual, sentimento de culpa, falta de estímulo | <b>0</b> - segundo relato da participante: "No momento não apresento nenhum dos sintomas".  |

| PARTICIPANTE | EPD INICIAL  | EPD FINAL   | SINTOMAS INICIAIS TOTAL 25  | SINTOMAS FINAIS TOTAL 25  |
|--------------|--|---|---|---|
| AFRODITE     | Percentil <b>94</b> - Baixa autoestima<br>Percentil <b>37</b> - Funcionalida de das relações | Percentil <b>46</b> - Baixa autoestima<br>Percentil <b>32</b> - Funcionalidade das relações | <b>8</b> - distúrbios alimentares, sentimentos de pesar, lentidão nas atividades físicas, isolamento, perda ou ganho de peso, chorar frequentemente, inquietação, sentimento de culpa   | <b>4</b> - distúrbios alimentares, lentidão nas atividades físicas, perda ou ganho de peso, inquietação   |
| PERSÉFONE    | Percentil <b>93</b> - Baixa autoestima<br>Percentil <b>37</b> - Funcionalida de das relações | Percentil <b>81</b> - Baixa autoestima<br>Percentil <b>5</b> - Funcionalidade das relações  | <b>10</b> - mau humor, distúrbios alimentares, desinteresse por atividades laborativas, lentidão nas atividades mentais, irritação, perda de apetite, chorar frequentemente, pensamentos negativos, sentimento de culpa, falta de estímulo  | <b>5</b> - mau humor, distúrbios alimentares, lentidão nas atividades mentais, perda de apetite, inquietação  |
| ATENA        | Percentil <b>99</b> - Baixa autoestima   | Percentil <b>90</b> - Baixa autoestima  | <b>20</b> - apatia, distúrbios do sono, distúrbios alimentares, desinteresse por atividades laborativas, sentimentos de pesar, lentidão nas atividades mentais, isolamento, perda ou ganho de peso, chorar frequentemente, inquietação, pensamentos negativos, pessimismo, desesperança, diminuição do desejo sexual, sentimento de culpa, falta de estímulo e outros que não constam na lista                                | <b>11</b> - distúrbios do sono, distúrbios alimentares, desinteresse por atividades laborativas, sentimentos de pesar, lentidão nas atividades físicas, isolamento, perda ou ganho de peso, chorar frequentemente, pensamentos negativos, sentimento de culpa e outros que não constam na lista |
|              | Percentil <b>82</b> - Funcionalida de das relações   | Percentil <b>90</b> - Funcionalidade das relações   | <b>18</b> - mau humor, distúrbios do sono, distúrbios alimentares, desinteresse por atividades laborativas, sentimentos de pesar, lentidão nas atividades físicas, isolamento, irritação, perda de apetite, perda ou ganho de peso, vontade de morrer, inquietação, pensamentos negativos, desesperança, dificuldade de chorar, diminuição do desejo sexual, autopiedade, falta de estímulo e outros que não constam na lista |   |
| HÉSTIA       | Percentil <b>93</b> - Baixa autoestima<br>Percentil <b>78</b> - Funcionalida de das relações |   |   |   |

**CASO 1: HERA**, 23 anos, Queixa de Sintomas Depressivos, Superior Completo, Evangélica, de 1 a 2 SMN e em 30/06/2017, dos 25 sintomas presentes no questionário, vem apresentando 11, que são: apatia, distúrbios do sono, distúrbios alimentares, desinteresse por atividades laborativas, lentidão nas atividades mentais, isolamento, perda de apetite, perda ou ganho de peso, choro frequentemente, boca seca e sentimento de culpa; e na Escala de Pensamentos Depressivos – EPD apresentou para Baixa autoestima/Desesperança: Percentil 94 = Médio Baixo e para Funcionalidade das Relações: Percentil 32 = Baixo.

**Avaliação Inicial - 30/06/2017:** aplicação do questionário, TCLE com a assinatura de ambas e do EPD.

**Primeira Sessão – 10/07/2017:** “Brincava muito com meu irmão, brincava com estes bichinhos”. Sentimento e/ou sensação? “Mais a lembrança dele mesmo”.



**Segunda Sessão – 17/07/2017:** “Representa um lugar que gosto de ir bastante. É um rancho, pretendo bastante futuramente voltar. Tem as casinhas”.

Sentimento e/ou sensação? “Tranquilidade”.



**Terceira Sessão – 24/07/2017:** “Acho que é isso, mais ou menos minha sala quando mudamos para Bauru. Hoje fico mais no meu quarto. Ah, é isso”. Sentimento e/ou sensação? “A gente não tinha problema, era bem mais feliz que hoje. Não era aquela coisa organizadinha, fomos arrumando com o tempo”.



**Quarta Sessão – 07/08/2017:** “Mais a minha casa mesmo, não tenho bicho, mas gostaria de ter. Pelo menos cachorro”. Sentimento e/ou sensação? “Não”.



**Quinta Sessão – 14/08/2017:** “Fui pegando mais as coisas que eu gosto, andar de bicicleta, cachorro e também um pouco parte de lazer”. Sentimento e/ou sensação? “Não”.

**Sexta Sessão – 21/08/2017:** “Fiz os lugares que mais fico em casa, que é o quarto e a sala”. Sentimento e/ou sensação? “Não”.



**Sétima Sessão – 28/08/2017:** “Procurei montar mais de acordo com o que eu gosto e gostaria de fazer. Andar de bicicleta, ter um animal”. Sentimento e/ou sensação? “Não”.

**Oitava Sessão – 04/09/2017:** “Botei a sala e a cozinha que são dois lugares que gostaria de mexer na casa e acredito que irei mexer”. Sentimento e/ou sensação? “Não”.



**Nona Sessão – 11/09/2017:** “Peguei mais os bichinhos e a parte de natureza e de árvores”. Sentimento e/ou sensação? “Não”.



**Décima Sessão – 18/09/2017:** “Pegando algumas coisas que eu gosto. Gosto de bicicleta e o quarto que fico bastante”. Sentimento e/ou sensação? “Não”.



**Décima Primeira Sessão – 27/09/2017:** “Tentei simular uma praia, só”. Sentimento e/ou sensação? “Não”.



**Décima Segunda Sessão – 10/10/2017:** “Representar mais a parte da natureza e cachorro que gosto bastante”. Sentimento e/ou sensação? “Não”.



**Reavaliação Final: CASO 1: HERA,** 23 anos, Queixa de Sintomas Depressivos, Superior Completo, Evangélica, de 1 a 2 SMN e em 16/010/2017, dos

25 sintomas presentes no questionário, vem apresentando 9, que são: lentidão nas atividades mentais, isolamento, perda de apetite, perda ou ganho de peso, chorar frequentemente, inquietação, pensamentos negativos, desesperança e sentimento de culpa e na Escala de Pensamentos Depressivos – EPD apresentou para Baixa autoestima/Desesperança: Percentil 87 = Baixo e para Funcionalidade das Relações: 20 = Baixo.

**CASO 2: ÁRTEMIS**, 24 anos, Queixa de Sintomas Depressivos, Superior Incompleto, Umbandista, de 1 a 2 SMN e em 07/07/2017, dos 25 sintomas presentes no questionário, vem apresentando 11, que são: distúrbios do sono, distúrbios alimentares, isolamento, irritação, inquietação, pensamentos negativos, pessimismo, boca seca, diminuição do desejo sexual, sentimento de culpa, falta de estímulo e na Escala de Pensamentos Depressivos – EPD apresentou para Baixa autoestima/Desesperança: Percentil 93 = Médio Baixo e para Funcionalidade das Relações: Percentil 69 = Baixo.

**Avaliação Inicial - 07/07/2017:** aplicação do questionário, TCLE com a assinatura de ambas e do EPD.

**Primeira Sessão – 14/07/2017:** “Coloquei o Goku que assistia bastante, parecido com Power Ranger que gostava também, Homem-Aranha, leão do Rei Leão, os peixinhos de brinquedo, os carrinhos que gostava de brincar, a cama e o bonequinho que gosto bastante de ficar na cama e dormir. O Free Willy do filme que assistia também... Era meu apelido na escola também. Colocando tudo da infância e se tivesse computador colocava também”. Sentimento e/ou Sensação: “Legal, parecia uma tela em branco que poderia colorir”. Tema: “Meu mundo, minha vida”.



**Segunda Sessão – 21/07/2017:** “Acho que é só, carrinho foi lembrar do lego que gostava de brincar de lego. Bonecos, brincar de Barbie era brincadeira de menina, descoberta da sexualidade, era um casal de duas meninas e dois meninos. Pikachu, gosto muito de desenhos até hoje, saía correndo de gente fantasiada. Mesa, por gostar de comer e durante um período, descontava sentimentos na comida, mas hoje tenho uma alimentação mais certa que antes. Três remedinhos por vários motivos, criança que passou muito tempo no hospital e médico, quatro meses com infecção de urina. Sempre muito doente, tomando remédio e homeopatia e o que está escrito neles (desânimo, momento de mudança/fazer algo e vícios/dependências, exemplo: refrigerante Coca-Cola e cigarro com sabor). Pode ser a menina mais bonita do mundo, não vou usar mais nada. Usava para fugir. Nem falei do fone, não é nada de mais, gosto de música, ponho o fone, fecha uma bolha em volta de mim”. Sentimento e/ou sensação? “Lembrar, fiquei muito presa, limitada, certinha”. Tema: “As coisas que minha mãe não pode saber”.



**Terceira Sessão – 28/07/2017:** “Coloquei o sapo, porque tenho muito medo de sapo. Gol e Power Ranger para representar coisas de menino que não podia fazer. Bonequinho mau, lembro que chamava minha mãe de Bruxa... Cobra, lado ruim, por ser venenosa, se rasteja, mas se vira muito bem. Sempre me senti um pato, o patinho feio, desde a escola”. Sentimento e/ou sensação? “Pensar como representar”. Tema: “Pode ser, Passado”.



**Quarta Sessão – 04/08/2017:** “Sempre gostei de jogo de estratégia, gosto de pensar antes de agir, Bonequinha... 17 anos se apaixonou, fazia de tudo por ela. Escrevi muita música para ela e carta toda bonitinha. Perdi a vergonha na faculdade... Sofreram um pouco com brincadeira, da 8a série em diante foi mais leve e as bolinhas que jogava, pelo menos isso, né”. Sentimento e/ou sensação? “Não”. Tema: “Estratégia”.



**Quinta Sessão – 11/08/2017:** “Coloquei o aviãozinho que tenho muito medo de altura... Casal de noivos, as pessoas falaram que tenho que crescer e casar. Frasquinho do remédio, pois percebi que esta semana tive muita enxaqueca, mudança de humor, estressada. O bonequinho porque eu não achei nada que eu pudesse representar. Queria desligar, desligar. Colocar no modo avião, sei lá, desligar de todo mundo. Sentimento e/ou sensação? “Não”. Tema: “Férias”.

**Sexta Sessão – 18/08/2017:** “Fica difícil com o tempo... Cacique remeter um pouco da religião Umbanda, sentir-se igual, ninguém olha torto e mede pela roupa. Chupeta e brinquedinho do desenho devido o apego da infância, usei chupeta até oito anos. O carinha com arma na mão para representar a liberdade de expressão

nos Estados Unidos (monte de Nazista com tocha na mão, voltamos para 1.800)". Sentimento e/ou sensação? "Não". Tema: "Resiliência".



**Sétima Sessão – 25/08/2017:** "Controle fazendo referência ao filme Click (colocar um Craque) Hack a vida, jogando o jogo difícil você coloca o raque para se ajudar (só um pouco). Nota de R\$100, música do Crioulo (em São Paulo é uma nota de R\$100, sem dinheiro não vai a lugar nenhum). Ainda há tempo, as pessoas não são más, elas só estão perdidas". Sentimento e/ou sensação? "Não". Tema: "Click".



**Oitava Sessão – 01/09/2017:** "Pronto, aqui seria a sala de casa, bonequinho diferente seria meu pai, minha mãe e minha avó. Fui cortar mais o cabelo com a navalha, gostei. Em casa ninguém gostou e eu nem perguntei. Me senti diferente, por que tudo eu? Tudo do jeito que ela quer, minha mãe acha que eu sou robô. No quarto é de boa, só sou eu e ninguém vai ficar me incomodando. Como uma barreira enquanto fica em casa". Sentimento e/ou sensação? "Só de questionamento". Tema: "Julgamento: rezava para acordar um menino".

**Nona Sessão – 15/09/2017:** "Então, o leão é uma analogia de quando ele está preso como eu e quando ele se liberta do cativeiro. Representar esta liberdade

na selva é bonito. Esta bonequinha padrãozinho de beleza e eu seria o outro, não me encaixo. Criei esta armadura e esta defesa, já falo que não me encaixo, que não sou bonita para antecipar a possível fala do outro (antes de alguém me zoar eu me zoo). Sentimento e/ou sensação? “Sentimento de ser livre e outro leão sentimento de diferença, não sei”. Tema: “Liberdade”.



**Décima Sessão – 22/10/2017:** “Às vezes me sinto sozinha dentro do quarto, dentro do mundo... Super-Heróis: Power Ranger e Homem-Aranha, coloquei porque às vezes queria ser ou ter um Super-Herói para enfrentar as coisas melhor, pois nos desenhos são fortes e têm poderes”. Sentimento e/ou sensação? “Não”. Tema: “Super-Herói”.



**Décima Primeira Sessão – 29/09/2017:** “O carrinho é o carro que eu queria ter e não consigo. O sofá é o conforto que acho que estou muito acomodada em algumas coisas. O floral para perder peso é mais natural, parar de tomar tanto remédio. O bonequinho seria eu no meio disso tudo”. Sentimento e/ou sensação? “Sensação de sair desse conforto. Está tudo muito igual”. Tema: “Conforto”.



**Décima Segunda Sessão – 05/10/2017:** “Todos os meus medos. Meus medos e fobias. Medo de altura, principalmente no avião, travei e só olhava para frente. Escuro, sair correndo para pegar uma luz, de rato e sapo nem na TV. Faltou colocar minha mãe aí (risada) ela vigia para querer controlar, cuidar muito e de tudo... Jeito errado, pois sufoca. Sentimento e/ou sensação? “Só de medo, até de brinquedo dá um pouco de medo”. Tema: “Fobias”.



**Reavaliação Final: CASO 2: ÁRTEMIS,** 24 anos, Queixa de Sintomas Depressivos, Superior Incompleto, Umbandista, de 1 a 2 SMN e em 20/10/2017, dos 25 sintomas presentes no questionário, vem apresentando 4, que são: lentidão nas atividades mentais, inquietação, pessimismo, sentimento de culpa e na Escala de Pensamentos Depressivos – EPD apresentou para Baixa autoestima/Desesperança: Percentil 95 = Médio Baixo e para Funcionalidade das Relações: Percentil 73 = Baixo.

**CASO 3: DEMÉTER,** 44 anos, Queixa de Sintomas Depressivos, Superior Completo, Evangélica, de 1 a 2 SMN e em 30/06/2017, dos 25 sintomas presentes

no questionário, vem apresentando 21, que são: apatia, mau humor, distúrbios do sono, distúrbios alimentares, desinteresse por atividades laborativas, sentimentos de pesar, lentidão nas atividades físicas, lentidão nas atividades mentais, isolamento, irritação, perda de apetite, perda ou ganho de peso, chorar frequentemente, inquietação, pensamentos negativos, pessimismo, desesperança, boca seca, diminuição do desejo sexual, sentimento de culpa, falta de estímulo e na Escala de Pensamentos Depressivos – EPD apresentou para Baixa autoestima/Desesperança: Percentil 93 = Médio Baixo e para Funcionalidade das Relações: 69 = Baixo.

**Avaliação Inicial: 30/06/2017:** aplicação do questionário, TCLE com a assinatura de ambas e do EPD.

**Primeira Sessão – 03/07/2017:** “Uma floresta, um ambiente animal, gosto bastante de bichos”. Sentimento e/ou Sensação: “Não”. Tema: “Continente Africano”.



**Segunda Sessão – 10/07/2017:** “Uma fazenda, uma casa, sítio, gosto de bastante árvore, duas senhorinhas mulherzinhas na fazenda, as árvores e os bichos”. Sentimento e/ou sensação? “Não, montei o que gosto, sítio, natureza perto de árvores. Um ambiente relaxante e desestressante”. Tema: “Meu lar”.

**Terceira Sessão – 17/07/2017:** “A casa”. Sentimento e/ou sensação? “Não”. Tema: “Minha casa”.



**Quarta Sessão – 24/07/2017:** “Um parque, aberto, tipo Horto Florestal, pessoal passeando, as crianças jogando bola, mães passeando com o bebê”. Sentimento e/ou sensação? “Sem”. Tema: “Parque Céu Aberto”.



**Quinta Sessão – 07/08/2017:** “Nem sei o que fazer hoje. Os animais são a única coisa que confio”. Sentimento e/ou sensação? - Tema: “Amigos Leais”.

**Sexta Sessão – 21/08/2017:** “Criaturas mais peçonhentas, que eu não gosto, traiçoeiros, perigosos. Alguns causam dor”. Sentimento e/ou sensação? “Dor, traição, sentir-se rejeitada, sei lá, excluída”.

**Sétima Sessão – 29/08/2017:** “História do Shrek e da Fiona. História de amizade, de amor entre eles”. Sentimento e/ou sensação? “Não”. Tema: “A história e a vida do Shrek, da Fiona e do Burro”.



**Oitava Sessão – 18/09/2017:** “Este monstro, fase meio ruim, por isso o monstro. Fase na vida e em casa”. Sentimento e/ou sensação? “Impotência e tristeza”. Tema: “Fase Negra”.



**Nona Sessão – 02/10/2017:** “Fiz um ambiente de mar (leve sorriso)”. Sentimento e/ou sensação? “Não”. Tema: “Oceano de Paz”.



**Décima Sessão – 16/10/2017:** “Fiz um parque”. Sentimento e/ou sensação?

“Não”. Tema: “Recanto da Alegria”.



**Décima Primeira Sessão – 30/10/2017:** “Uma casinha, uma casa, veio a minha casa. Gosto das coisas arrumadas. Quarto, sala, quarto de casal, berçinho, quarto de crianças maiores”. Sentimento e/ou sensação? “Não, como se fosse minha casa, dobra tudo envelopinho, tem que ficar certinho, do jeito que eu quero”. Tema: “Minha Casa”.



**Décima Segunda Sessão – 06/11/2017:** “Acho que é só. Fiz tipo aqueles vilarejos de antigamente, faroeste. Uma casa antiga, estação de trem, uma fazendinha ali atrás”. Sentimento e/ou sensação? “Não”. Tema: “Não consigo lembrar de nenhum. Sumiu esta coisa que tinha... Faroeste”.

**Reavaliação Final: CASO 3: DEMÉTER,** 44 anos, Queixa de Sintomas Depressivos, Superior Completo, Evangélica, de 1 a 2 SMN e em 13/11/2017, dos 25 sintomas presentes no questionário, vem apresentando 0, segundo relato da

participante: “No momento não apresento nenhum dos sintomas”. Na Escala de Pensamentos Depressivos – EPD apresentou para Baixa autoestima/Desesperança:

Percentil 89 = Baixo e para Funcionalidade das Relações: Percentil 62 = Baixo.

**CASO 4: AFRODITE**, 30 anos, Queixa de Sintomas Depressivos, Superior Completo, Católica, de 1 a 2 SMN e em 26/06/2017, dos 25 sintomas presentes no questionário, vem apresentando 8, que são: distúrbios alimentares, sentimentos de pesar, lentidão nas atividades físicas, isolamento, perda ou ganho de peso, chorar frequentemente, inquietação, sentimento de culpa e na Escala de Pensamentos Depressivos – EPD apresentou para Baixa autoestima/Desesperança: Percentil 94 = Médio Baixo e para Funcionalidade das Relações: Percentil 37 = Médio Baixo.

**Avaliação Inicial – 26/06/2017:** aplicação do questionário, TCLE com a assinatura de ambas e do EPD.

**Primeira Sessão – 03/07/2017:** “Boneco no centro sou eu. Esta história conta sobre a Afrodite. O homem e uma mulher são seus pais e as irmãs. Afrodite está sempre um pouco distante, é sempre alerta e sabe tudo que está acontecendo. Não sei contar história, está meio difícil, ou é tanta coisa que não consigo organizar. De repente, num certo momento aparece mais uma irmã que é prima (ficou órfã) e veio morar com a gente. Nesta história então, Afrodite, sempre muito ciumenta, tentando compreender o novo meio. Superprotetora, foi demorado, até seus pais fazê-la compreender mais uma irmã. Acho que eu já esgotei”. Sentimento e\ou Sensação? “Falta de criatividade, não sei se sou eu. Tem que ter começo, meio e fim”. Tema: “O que eu tentei; é a minha vida”.



**Segunda Sessão – 10/07/2017:** “Esta bonequinha, ela é diferente para algumas pessoas, ela é feia porque só veem o externo. Tem que se esforçar, pequena, era a mais alta e a mais forte. Diferente; tinha que ser a melhor. Obsessão, sempre abraçando o mundo. Esta capa não deixa ninguém se aproximar”. Sentimento e/ou sensação? “Sensação de liberdade, pode expressar, que no dia a dia eu não tenho a liberdade”. Tema: “Liberdade hoje” (tocando a areia).



**Terceira Sessão – 24/07/2017:** “Sou eu diante do monstro. Hoje estou mais pé no chão, mais realista, não tão desesperada como no primeiro momento”. Sentimento e/ou sensação? “Alívio e liberdade”. Tema: “Monstro”.



**Quarta Sessão – 07/08/2017:** “Já está pronta. Para variar me sentindo sozinha de novo, meio que isolada. Já posso dar nome para a caixa? Hoje já vim decidida, sabendo o que eu ia fazer”. Sentimento e/ou sensação? “Não”. Nome: “Sozinha”.



**Quinta sessão – 14/08/2017:** “Caixa desta semana sou eu sozinha, mas desta vez uma sensação melhor. Estou sozinha e feliz com isso, fazendo mais por mim”. Sentimento e/ou sensação? “Liberdade”. Nome: “Satisfação”.



**Sexta Sessão – 21/08/2017:** “A caixa é o que estou tentando fazer a partir de agora. Me adaptar e fazer um novo círculo de amizades. Não sei manter o meu círculo de amizades, parece um caminho longo e difícil. Trabalhar com uma pessoa de cada vez é mais fácil que em um grupinho, por julgamentos. Medo de ser inferiorizada, receosa”. Sentimento e/ou sensação? “Medo, em várias pessoas, seria receio em lidar com esta situação de grupo. Caixa me fez pensar que tem tantas expectativas e nem sei por onde começar e como agir”. Tema: “Novas Amizades”.



**Sétima Sessão – 29/08/2017:** “Na verdade é um sentimento, então é bem confuso de explicar. É uma confusão que ao mesmo tempo é um caminho. Que me dá esperança (representada pela flor). Desde que estou neste processo de mudança, era me descobrir e saber o que eu queria fazer. Agora aos poucos estou conseguindo retomar. Fazer algo por mim, querer mudar. Não sei se é a crise dos 30 anos. Sempre quis sair de casa e agora estou indo por mim. Não sei se este caminho é o certo. Resolvi que tenho que fazer por mim, procurar para mim, sem falar em casa para não ouvir as negatividades. Ser egoísta às vezes é necessário e importante”. Sentimento e/ou sensação? “Confusão e esperança”. Tema: “Esperança”.



**Oitava Sessão – 05/09/2017:** “Gosto tanto da bonequinha de pano e hoje não estou achando ela. Pronto, achei você. Queria representar sentimento, mais uma coisa de colo. Sensação de aconchego e ser cuidada. Sempre cuidando dos outros e ninguém lembra de cuidar de você. Sentimento e/ou sensação? “Lembrança boa, recordação boa”. Tema: “Aconchego”.



**Nona Sessão – 11/09/2017:** “Na caixa são pessoas diferentes que preciso saber lidar. Conhecer outras pessoas e lugares”. Sentimento e/ou sensação? “Eu consegui me colocar uma meta: viajar, passear e conversar com as pessoas”. Tema: “Novos amigos”.



**Décima Sessão – 02/10/2017:** “Passinhos na areia. Tomar a decisão minha, independente da consequência. Foi por minha decisão. Minha culpa por deixar ser influenciada. A decisão foi eu que quis, foi minha, eu que fiz aquilo”. Sentimento e/ou sensação? “Querer mudar e melhorar”. Tema: “Escolhas”.



**Décima Primeira Sessão – 31/10/2017:** “Bexiga não tem aqui, né? Minha caixa é só isso hoje. Se fosse a bexiga representaria melhor. É só a leveza”. Sentimento e/ou sensação? “É esta leveza e liberdade”. Tema: “Risos, pode ser Leveza, mesmo”.



**Décima Segunda Sessão – 06/11/2017:** “Hoje é o meio termo, na verdade, estou mais para um lado que para o outro. Nesta questão falta o meio termo, nem um lado e nem o outro. Sei que estou mais para um que para o outro”. Sentimento e/ou sensação? “Tranquilidade e calma”.



**Reavaliação Final: CASO 4: AFRODITE,** 30 anos, Queixa de Sintomas Depressivos, Superior Completo, Católica, de 1 a 2 SMN e em 20/11/2017, dos 25 sintomas presentes no questionário, vem apresentando 4, que são: distúrbios alimentares, lentidão nas atividades físicas, perda ou ganho de peso, inquietação e na Escala de Pensamentos Depressivos – EPD apresentou para Baixa autoestima/Desesperança: Percentil 46 = Baixo e para Funcionalidade das Relações: Percentil 32 = Baixo.

**CASO 5: PERSÉFONE**, 21 anos, Queixa de Sintomas Depressivos, Superior Incompleto, Católica, de 1 a 2 SMN e em 14/07/2017, dos 25 sintomas presentes no questionário, vem apresentando 10, que são: mau humor, distúrbios alimentares, desinteresse por atividades laborativas, lentidão nas atividades mentais, irritação, perda de apetite, chorar frequentemente, pensamentos negativos, sentimento de culpa, falta de estímulo e na Escala de Pensamentos Depressivos – EPD apresentou para Baixa autoestima/Desesperança: Percentil 93 = Médio Baixo e para Funcionalidade das Relações: 37 = Médio Baixo.

**Avaliação Inicial: 14/07/2017:** aplicação do questionário, TCLE com a assinatura de ambas e do EPD.

**Primeira Sessão – 21/07/2017:** “Acho que está bom. Acho que gostei, não faz sentido e ao mesmo tempo faz. É a Terra dos bebês místicos, está tendo uma guerra, mas eles são fortes e bem poderosos e estão ganhando. Estes bebês são muito legais, tipo esconde na geladeira, diferente”. Sentimento e ou sensação? “Início estranho, comecei a achar os bebês místicos interessantes. É gostoso mexer na areia. Não achei metade, mas daí iria ficar superpovoado”. Tema: “Bebês místicos, estão perdidos em casa, no banheiro. Sentido de onde eles vieram? Gostei muito disto aqui, não sei mais o que falar”.

**Segunda Sessão – 28/07/2017:** “Nossa, eu acho que sonhei com umas Orcas (baleias) assim hoje. Acho que já está bom. Só vida marinha, um ambiente diferente, bem natural. Gosto muito da baleia, do jacaré... Meio a vida natural, sei lá. Oceano, praia e aqui uma floresta”. Sentimento e/ou sensação? “Acho que não”. Tema: “Vida natural”.



**Terceira Sessão – 04/08/2017:** “Estão brincando de uma brincadeira séria (Pique Bandeira): tem dois tipos e um tem que pegar a bandeira do outro. O ganso é o juiz e a galinha a ajudante. Eles estão no Faroeste e todos vivem ali, gostei dos militares também. Sentimento e/ou sensação? “Constrangida, perdida e depois legal, colocar as coisas. É séria a brincadeira, não estão brincando a toa”. Tema: “Pique Bandeira (brincou poucas vezes. Gostei do ganso, muita personalidade para um ganso”.



**Quarta Sessão – 11/08/2017:** “O aniversário dele, esqueci nome, Roberto chamou os amigos para tomar uma cerveja, ele quer ver os amigos felizes. O Rei Mago não pode tomar e as crianças, as menininhas não bebem, os bebezinhos míticos bebem, pois têm uma vivência. A múmia está no sofá dormindo porque ela só dorme. O sapo está atrasado, a Fiona pronta para o role e meio bêbada, já o Ken é o popular, a bruxa está aqui meio a fim dele, outro também a fim dele. É aniversário do Roberto, ele é esquisito, seus amigos também. Ele é grande e azul”. Sentimento e/ou sensação: “Meio frustrada no início, comecei e foi. O cachorro não é amigo deles, é só o cachorro do Roberto, gostou? Mas gostou foi dos bebês míticos”. Tema: “O aniversário do Roberto”.



**Quinta Sessão – 18/08/2017:** “Acho que está bom. Esta árvore é muito importante, não sei porque, a tartaruga está levando para conhecer. O pássaro e o lagarto protegem a árvore muito importante, uma consciência maior que as árvores comuns. Pensei em um lugar tranquilo, que os insetos conseguissem se comunicar entre si, independente das diferenças, estão ali para ver a árvore. Não queria pôr ninguém, colocar alguém ativo... Os animais pareceram tranquilos”. Sentimento e/ou sensação? – Tema: “Árvore Encantada”.



**Sexta Sessão – 06/09/2017:** “Acho que pronto. O porco e o sapo estão passeando no zoológico com os gansos. Quem está preso são as menininhas. Acho que é isso. Elas são os bichos, zoológico bem confortável, bastante coisa”. Sentimento e/ou sensação: “Gostei muito do porco e do sapo. Apesar de ser um zoológico de gente, são segregados, se assistem”. Tema: “Passeio no Zoológico”.



**Sétima Sessão – 15/09/2017:** “Não sei bem se tem uma história. É uma menina que está na floresta, e o porco e a galinha estão protegendo ela dos animais selvagens, menos do elefante e da girafa. O unicórnio também não... (são animais

herbívoros) é uma savana. Na verdade, os outros querem devorá-la". Sentimento e/ou sensação? "Tranquilo". Tema: "A savana".



**Oitava Sessão – 21/09/2017:** "é um parque bem grande e o Shrek foi levar o cachorro para passear, o porco está conversando com a galinha, mas não é tão legal, pois tem o sapo e a lagartixa. É um bom parque, bem tranquilo... Porco está armando uma barraca no parque. Um bebedouro aqui no canto". Sentimento e/ou sensação? "Gosto de parque. Coisa boa". Tema: "A praça".



**Nona Sessão – 29/09/2017:** "É uma arena, o porco e o golfinho estão duelando e os bebês místicos estão assistindo. Na verdade, os bebês místicos colocaram eles para duelar. Tipo arena de gladiadores. O galo e o cavalo já morreram e o ganso está assistindo e esperando ser o próximo". Sentimento e/ou sensação? "Não, acho que não". Tema: "Arena Mística".



**Décima Sessão – 05/10/2017:** “Pronto. Tipo uma casa da Bruxa, ela está fazendo um ritual, mas não está lá. Minha bruxa com certeza é uma Drag Queen muito linda. Gosto de Drag, igual à Barbie, gosto dela. Achei que os bebês místicos iriam ficar mórbidos, ficou um pouco, afinal são bebês místicos. Não sei, a bruxa come criancinhas e os bebês místicos são seres mágicos”. Sentimento e/ou Sensação? “Legal fazer, gosto de umas coisas meio góticas”. Tema: “Não”.



**Décima Primeira Sessão – 20/10/2017:** “É um índio caçando uma manada de animais e os animais estão caçando o índio. O índio está bem firme ali e não está com medo de lutar contra eles”. Sentimento e/ou sensação: “Não sei, foi gostoso colocar os animais um atrás do outro e o índio sozinho. Parece uma coisa que não aconteceria. Não é uma selva nem um deserto”. Tema: “Pode ser... A manada”.



**Décima Segunda Sessão: 27/10/2017:** “É um parque de diversão e é um parque de diversão e só... Ali é área das crianças, mais lúdica, tipo velho oeste, mas diferente. Múmia meio Egito é parte de terror”. Sentimento e/ou sensação? “Lembrança da infância, saudade”. Tema: “A hora do horror”.

**Reavaliação Final: CASO 5: PERSÉFONE,** 21 anos, Queixa de Sintomas Depressivos, Superior Incompleto, Católica, de 1 a 2 SMN e em 24/11/2017, dos 25 sintomas presentes no questionário, vem apresentando 5, que são: mau humor, distúrbios alimentares, lentidão nas atividades mentais, perda de apetite, inquietação e na Escala de Pensamentos Depressivos – EPD apresentou para Baixa autoestima/Desesperança: Percentil 81 = Baixo e para Funcionalidade das Relações: 5 = Baixo.

**CASO 6: ATENA,** 54 anos, Queixa de Sintomas Depressivos, Superior Completo, religião em branco, de 2 a 5 SMN e em 28/06/2017, dos 25 sintomas presentes no questionário, vem apresentando 20, que são: apatia, distúrbios do sono, distúrbios alimentares, desinteresse por atividades laborativas, sentimentos de pesar, lentidão nas atividades físicas, lentidão nas atividades mentais, isolamento, perda ou ganho de peso, chorar frequentemente, inquietação, pensamentos negativos, pessimismo, desesperança, diminuição do desejo sexual, sentimento de culpa, falta de estímulo e outros que não constam na lista e na Escala de Pensamentos Depressivos – EPD apresentou para Baixa autoestima/Desesperança: Percentil 99 = Alto e para Funcionalidade das Relações: 82 = Médio Baixo.

**Avaliação Inicial – 28/06/2017:** aplicação do questionário, TCLE com a assinatura de ambas e do EPD.

**Primeira Sessão – 14/07/2017:** “É para contar? Tenho um sonho que é concretizável, é uma serra e da serra consegui chegar no mar. Neste sonho a pessoa sonha em ter uma propriedade com flores, onde encontra paz, tem os animais. Pessoas entrando na casa, podendo ir visitar. Não me interessa a casa, mas a mata, as folhas, a floresta e os animais”. Sentimento e/ou sensação? “Saudade, sentimento de perda e possibilidade”. Tema: “Sonho Possível”.

**Segunda Sessão – 21/07/2017:** “Pronto, já me veio à cabeça o que fazer... Faz muito parte da minha vida as estradas, ando desejosa. Sair um pouco, pegar uma estrada gostosa, animais, deixei aberta como se elas continuassem”. Sentimento e\ou sensação? “Expectativa, ansiedade e insatisfação por não concretizar”. Tema: “Está aqui é a busca interminável”.



**Terceira Sessão – 18/08/2017:** “Eu já sabia o que vou fazer desde a outra semana. Ai que areinha gostosa (fechou os olhos), parece areia de mar. Você vai ter boas surpresas da minha cabeça... Vai ter meio de tudo aqui. Representando uma mente conturbada, é bastante bicho, porque é bem animalesco. Não quer ter e tem”. Sentimento e ou sensação: “Não. Tema: “Mente quase conturbada”.



**Quarta Sessão – 31/08/2017:** “Esta é a quarta, né?! Lembro pelas outras que já montei. Não saiu muito bem, mas é isso que eu queria. É um pássaro voando e dedico à minha mãe. Partida leve, que não processei direito, ainda não chorei. Mas vou ter um momento de pôr para fora isso”. Sentimento e\ou sensação: “Não”. Tema: “O voo da anciã”.



**Quinta Sessão – 22/09/2017:** “Já estava com isso na cabeça, desesperada para vir hoje... Vai ser meu momento. É um mastro e uma bandeira vermelha representando guerra”. Sentimento e\ou sensação? “Não. Transmitir”. Tema: “Guerra de todas as formas, interior e exterior”.



**Sexta Sessão – 30/09/2017:** “Já venho com a coisa na cabeça. Como eu me sinto é o que represento e adoro tocar na areia. Está sentindo o drama que vai aqui nessa cabeça, bicho bom não, nenhum bicho é ruim, mas a representação que se faz dele. Vou encher mesmo, é nisso que está pensando? Olha a super-aranha, os bonitinhos não. Outro feio, pronto, acho que já deu. Já tenho o tema”. Sentimento e\ou sensação? “Estou revoltada, posso falar... é minha hora. Não suporto falta de privacidade das redes sociais, meu lema é liberdade”. Tema: “Verdade sou eu, a cara, a cura e a revolta”.



**Sétima Sessão – 07/10/2017:** “Ontem fiquei pensando o que iria fazer... Hoje já sei. Você vai ficar feliz comigo, mudei para melhor. Alguma coisa já mudei na minha cabeça. Dá para ver que é um X, é de não, chega, basta. Vai ter sempre as nuances. A nuvezinha é um pouco de esperança. Sentimento e\ou sensação? “De começar, de um começo, de descoberta e de solução, de encontrar a solução e ser honesta comigo mesma, é o principal”. Tema: “Recomeço”.



**Oitava Sessão – 28/10/2017:** “Aqui, a Fiona sou eu na caverna escondida e guardada e do outro lado, as pessoas, bem longe (afastadas). Sentindo assim, isolada na minha caverna, pessoas de costas e esses seres masculinos. Estou muito sozinha”. Sentimento e\ou sensação? “Frustrada, mas com um pouco de esperança”. Tema: “Abandono”.



**Nona Sessão – 17/11/2017:** “Eu já sei o que vou fazer hoje. A montanha não tem muito a ver, o mais importante é o pássaro. Ele ainda não levantou voo, mas está ficando pronto para levantar”. Sentimento e\ou sensação: “Estou muito tranquila. Sensação de tranquilidade.” Tema: “Recomeço”.



**Décima Sessão – 30/11/2017:** “Fiona é igual a mim. Brava, sei que sou ousada. Isso representa a minha pessoa em confronto com o resto da família. Toda a família, até minha filha. Três anos que a outra filha faleceu. Não confia na filha, medo dos cuidados com a neta. O ser humano é muito difícil”. Sentimento e\ou sensação? “Revolta e tristeza. Não queria que fosse assim, não estou bem”. Tema: “O ultimato”.



**Décima Primeira Sessão – 06/12/2017:** “Vim com a cabeça pronta, feita. Uma estrela representa as estrelinhas que aparecem na dor do desenho e o recomeço. Planos para 2018, planos bons”. Sentimento e\ou sensação: “Contente de fazer a estrela, já havia pensado”. Tema: “A estrela da dor, do nascimento e do renascimento (chorou)”.



**Décima Segunda Sessão – 22/12/2017:** “É uma lágrima descomunal, do tamanho do mundo. Estas pessoas que provocam esta lágrima. Principalmente o casal de noivos (filha e o genro). Boneco branco sou eu pequenininha, boneco nenê (neta) e a filha falecida. Sentimento elou sensação: “Desconsolo”. Tema: “Sentimento do mundo”.



**Reavaliação Final: CASO 6: ATENA,** 54 anos, Queixa de Sintomas Depressivos, Superior Completo, religião em branco, de 2 a 5 SMN e em 12/01/2017, dos 25 sintomas presentes no questionário, vem apresentando 11, que são: distúrbios do sono, distúrbios alimentares, desinteresse por atividades laborativas, sentimentos de pesar, lentidão nas atividades físicas, isolamento, perda ou ganho de peso, chorar frequentemente, pensamentos negativos, sentimento de culpa e outros que não constam na lista e na Escala de Pensamentos Depressivos – EPD apresentou para Baixa autoestima/Desesperança: 90 = Baixo e para Funcionalidade das Relações: 90 = Médio Baixo.

**CASO 7: HÉSTIA,** 41 anos, Queixa de Sintomas Depressivos, Ensino Médio Incompleto, religião não definida, SMN em branco e em 07/07/2017, dos 25 sintomas presentes no questionário, vem apresentando 18, que são: mau humor, distúrbios do sono, distúrbios alimentares, desinteresse por atividades laborativas, sentimentos de pesar, lentidão nas atividades físicas, isolamento, irritação, perda de apetite, perda ou ganho de peso, vontade de morrer, inquietação, pensamentos negativos, desesperança, dificuldade de chorar, diminuição do desejo sexual, autopiedade, falta de estímulo e outros que não constam na lista e na Escala de Pensamentos Depressivos – EPD apresentou para Baixa autoestima/Desesperança: Percentil 93 = Médio Baixo e para Funcionalidade das Relações: Percentil 78 = Médio Baixo.

**Avaliação Inicial - 07/07/2017:** aplicação do questionário, TCLE com a assinatura de ambas e do EPD.

**Primeira Sessão – 21/07/2017:** “Para mim, já está de bom tamanho, não tenho mais criatividade para pôr nada aí. Shrek é meu esposo, sou eu, meu medicamento depressivo. Bebê, gostaria de ter um filho homem, o meu filho é gay.

Minha filhinha, que sofre com tudo isso... Filho é mal-educado e não me respeita. Marido falou que quer a separação, o divórcio. Situação muito complicada. Sentimento e\ou sensação? “Vontade de ter uma criança, mesmo que adotada”. Tema: “Tristeza da família, a desordem familiar”.

**Segunda Sessão – 24/07/2017:** “Fiz, gosto muito de animais, quintal tipo fazendinha, boi, cavalo, personagens da casa, mesinha onde fazemos as refeições, garagem, dois carros (meu e o outro do meu esposo). Sentimento e\ou sensação? “Gosto de animais, casa bonita, coisas bem organizadas. Gostaria de ter uma chácara”. Tema: “Casa Bonita”.



**Terceira Sessão – 07/08/2017:** “Nossa Doutora, hoje está difícil. Hoje estou meio assim.... Viagem quero fazer com o marido para sair desse mundo louco.

Caminhão representa viagem... Recomeço, uma Lua de Mel”. Sentimento e\ou sensação? “Sentimento de alívio”. Tema: “Nova vida”.



**Quarta Sessão – 11/09/2017:** “Minha casa, né... Um lugarzinho que meu marido põe o carro. Meu quintal com os animaizinhos e plantas que gosto muito. Minha casa, gosto muito dela”. Sentimento e\ou sensação? “Amparo, nossa própria casa”. Tema: “Casa Bonita”.



**Quinta Sessão – 18/09/2017:** “Seria uma casa que eu teria vários animais, bastante plantas, coqueiro...Gêmeos seriam meus dois filhos, bastante animais, o Ben 10 seria meu esposo, e a minha casinha. Casa com bastante animais, meus filhos gostam bastante de árvores... Seria uma casa com bastante animais”. Sentimento elou sensação? “Perda”. Tema: “Casa Chácara”.



**Sexta Sessão – 02/10/2017:** “Hoje não sei o que vou montar e fazer. Aqui seria um sítio, prefiro conversar com os animais que com as pessoas. Uma chácara com cavalo, porquinho, quando quero dar uma relaxada vou para um sítio. Os animais não são racionais, mas conseguem entender de algum jeito. Melhor que as pessoas às vezes. O animal não te critica, ele mostra o carinho e o amor de acordo com o modo que foi criado”. Sentimento elou sensação? “Paz”. Tema: “Cenário de paz, né.”



**Sétima Sessão – 10/10/2017:** OBS – não quis fazer a 7ª caixa e não compareceu às demais sessões reagendadas.

## 6 DISCUSSÃO

Os dados apresentados acima foram analisados através da realização da psicoterapia breve com a utilização do *sandplay* em um grupo de mulheres entre 18 e 59 anos de idade com queixas de sintomas depressivos, convidadas no período de junho e julho de 2017 e selecionadas somente as que apresentaram sintomas depressivos médio baixo, médio alto e alto, através da aplicação do questionário dos principais sintomas depressivos e da Escala de Pensamentos Depressivos – EPD.

Após a realização das 12 sessões com a aplicação do *sandplay*, as participantes foram reavaliadas com uma nova aplicação da Escala de Pensamentos Depressivos – EPD e do questionário dos principais sintomas depressivos.

O contato com a técnica, num processo psicológico breve, promove uma produção criativa e representações simbólicas, favorecendo a organização psíquica ou pelo menos possibilitando a comunicação por meio das imagens, compartilhando conflitos, questionamentos, dúvidas, entre outros, na relação terapêutica. (Carvalho; Carneiro, 2016).

Como se pode observar na contemplação das caixas das pacientes, elas expressam sua conscientização sobre seu autoconhecimento e planos para o futuro. Acredita-se que a relação das pacientes com o *sandplay* é de significativa importância para o processo psicológico das mesmas, porque é através deste brincar simbólico que elas comunicam conteúdos internos, que possibilitam a reflexão e o desenvolvimento psíquico, como pudemos comparar na evolução positivas dos resultados. Segundo Melo, apud Weinrib, (1993), Algumas técnicas de trabalho podem ser consideradas Focais, uma vez que centram o indivíduo na tarefa. O uso da Caixa de Areia, mobiliza o arquétipo no trabalho com miniaturas representativas do Self, estabelece ligação com o inconsciente. As miniaturas fazem ponte entre os conteúdos simbólicos do inconsciente e o consciente, que o ego em estágio imaturo, não teria condições de suportar.



Na oitava sessão do **CASO 2 - ÁRTEMIS**: “Pronto, aqui seria a sala de casa, bonequinho diferente seria meu pai, minha mãe e minha avó. Fui cortar mais o cabelo com a navalha, gostei. Em casa ninguém gostou e eu nem perguntei. Me senti diferente, por que tudo eu? Tudo do jeito que ela quer, minha mãe acha que eu sou robô. No quarto é de boa, só sou eu e ninguém vai ficar me incomodando. Como uma barreira enquanto fica em casa”. Sentimento e/ou sensação? “Só de questionamento”. Tema: “Julgamento: rezava para acordar um menino”, observamos como os símbolos têm a função de linguagem e ao mesmo tempo de organização interior, o brincar no processo psicoterápico breve, com a utilização do *sandplay*, tem o propósito de comunicar por meio das imagens, favorecendo a compreensão da paciente sobre sua história.

Para Franco; Pinto; apud Ammann (1997):

Acredito que a terapia com o Jogo de Areia ainda não é completamente aceita e apreciada no campo da psicoterapia, e fazem-se necessárias mais pesquisas, juntamente com mais esforços de todos nós. Ainda permanecemos vistos como os “alquimistas” na psicoterapia, uma percepção que é agradável e de certa forma correta, mas isto também significa que permanecemos vistos alquimistas misteriosos trabalhando de forma “não científica”, “obscura” e miraculosa... (p. 11).

Na primeira sessão do **CASO 5 – PERSÉFONE**, foi possível perceber o quanto a técnica *sandplay* não fez e ao mesmo tempo fez sentido: “Acho que está bom. Acho que gostei, não faz sentido e ao mesmo tempo faz. É a Terra dos bebês místicos, está tendo uma guerra, mas eles são fortes e bem poderosos e estão ganhando. Estes bebês são muito legais, tipo esconde na geladeira, diferente”.

Sentimento e/ou sensação? “Início estranho, comecei a achar os bebês místicos interessantes. É gostoso mexer na areia. Não achei metade, mas daí iria ficar superpovoado”.

O *sandplay*, por si só, já mobiliza os materiais internos do paciente, possibilitando a visualização do mesmo sobre o que está ocorrendo e compreensão de como trabalha a sua psique. O papel do psicólogo, no ato da montagem do cenário, é promover no indivíduo uma autorreflexão, percepção, reorganização, entre outros para promover uma forma positiva de assimilar o conteúdo não verbal (AZEREDO, 2015).

Como verificamos na décima primeira sessão do **CASO 5 - PERSÉFONE**: “É um índio caçando uma manada de animais e os animais estão caçando o índio. O índio está bem firme ali e não está com medo de lutar contra eles”. Sentimento e/ou sensação: “Não sei, foi gostoso colocar os animais um atrás do outro e o índio sozinho. Parece uma coisa que não aconteceria. Não é uma selva nem um deserto”.

Tema: “Pode ser... A manada”.

Como pontua Ammann (2004): “*Todas as verdadeiras transformações em uma pessoa requerem muito tempo. Todavia, o que o analisando pode imediatamente experienciar é o efeito libertador e a alegria de sua ação criativa*” (p. 172).

Sobre o sentimento de liberdade, notamos na terceira sessão do **CASO 7 – HÉSTIA**: “Nossa Doutora, hoje está difícil. Hoje estou meio assim... Viagem quero fazer com o marido para sair desse mundo louco. Caminhão representa viagem...

Recomeço, uma Lua de Mel”. Sentimento e ou sensação? “Sentimento de alívio”. Tema: “Nova vida”, que a utilização da técnica *sandplay* ocorre através de uma linguagem irracional e não verbalizada, mesmo sendo permeada por um sentido.

A imagem construída pelo indivíduo pode ser comparada a uma foto, elucidando os dados dos conteúdos psíquicos, experienciados por ele, de acordo com sua etapa de desenvolvimento do momento presente. O *sandplay* possibilita e favorece um “diálogo” dos conteúdos do inconsciente e consciente (AZEREDO, 2015).

**CASO 6 – ATENA**, sexta sessão: “Já venho com a coisa na cabeça. Como eu me sinto é o que represento e adoro tocar na areia. Está sentindo o drama que vai aqui nessa cabeça, bicho bom não, nenhum bicho é ruim, mas a representação que

se faz dele. Vou encher mesmo, é nisso que está pensando? Olha a super-aranha, os bonitinhos não. Outro feio, pronto, acho que já deu. Já tenho o tema". Sentimento e\ou sensação? "Estou revoltada, posso falar... é minha hora. Não suporto falta de privacidade das redes sociais, meu lema é liberdade". Tema: "Verdade sou eu, a cara, a cura e a revolta".

Conforme Weinrib (1993):

Como podemos ver repetidamente, essa terapia não verbal, não racional, funciona eficazmente, ela ativa, acelera e facilita o processo terapêutico. Atualmente, a importância e o sentido mais amplo da terapia da caixa de areia ainda não foram plenamente percebidos. Uma maior prática e pesquisa irão certamente desenvolver tanto o uso clínico da terapia na caixa de areia como sua bibliografia. É minha esperança pessoal de que este livro estimule um interesse mais amplo e mais profundo por esse valioso processo psicoterapêutico (p.138)

**CASO 6 – ATENA**, sétima sessão: "Ontem fiquei pensado o que iria fazer... Hoje já sei. Você vai ficar feliz comigo, mudei para melhor. Alguma coisa já mudei na minha cabeça. Da para ver que é um X, é de não, chega, basta. Vai ter sempre as nuances. A nuvenzinha é um pouco de esperança". Sentimento e\ou sensação? "De começar, de um começo, de descoberta e de solução, de encontrar a solução e ser honesta comigo mesma, é o principal". Tema: "Recomeço".

Atualmente vivemos em uma sociedade imediatista, expansiva, consumista e controlada pelas mídias. A habilidade de conhecer uma experiência interna, ou melhor, da essência/alma vem sendo eliminada do indivíduo desde bem pequenos, pois são estimulados a buscar respostas prontas de no mundo externo (drogas lícitas, ilícitas dentre outros). A técnica do *sandplay* favorece uma trajetória protegida, sem treinamento e direcionamento externo, para o processo do autoconhecimento.

Dentro do trabalho psicoterápico breve, a técnica do *sandplay* se torna um instrumento de transição, possibilitando e favorecendo a liberdade e autonomia do paciente, no mesmo instante que fornece acolhimento e contenção (WEINRIB, 1993).

## 7 CONCLUSÃO

Esse estudo se propôs identificar mulheres com sintomas depressivos moderados e graves e tratá-las com o processo psicoterápico breve, utilizando o *sandplay*. Pode-se concluir que após a realização da psicoterapia breve, houve uma evolução positiva nos resultados colhidos no início do tratamento comparados com os resultados colhidos ao término do mesmo, o que demonstra que o tratamento psicoterápico breve com a utilização do *sandplay*, referentes ao quadro depressivo inicial apresentado, medido pelo questionário dos principais sintomas e EPD reaplicados se mostrou eficiente como terapia.

As limitações do estudo estão relacionadas ao processo psicoterápico breve de 12 sessões, que possibilitou um período reduzido para a seleção das candidatas. Com isso, considero fundamental o investimento em novas pesquisa sobre o tema, por ser importante para a saúde da população e apresentar resultados significativos aos profissionais interessados na qualidade de vida do ser humano.

## REFERÊNCIAS

- AMMANN, Ruth. **A terapia do jogo de areia.** Imagens que curam a alma e desenvolvem a personalidade. 2. ed. São Paulo: Paulus, 2004.
- AZEREDO, C. M. H, **SANDPLAY “CAIXA DE AREIA”:** Orientação prática sobre a teoria e técnica de intervenção psicopedagógica na caixa de areia. 1. ed. São Paulo: EDICON, 2015.
- CAETANO, Dorgival. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento de CID-10:** Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Coord. Organização Mundial de Saúde. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- CARACUSHANSKY, S. R. **A terapia mais breve possível:** avanços em práticas psicanalíticas. São Paulo: Summus, 1990.
- CARVALHO, E. J.; CARNEIRO, M. I. P. **Psicoterapia Breve:** os critérios de identificação e contraindicação para a sua utilização. Revista FAROL – Faculdade de Rolim de Moura, 2016.
- FRANCO, A; PINTO, E. B. **O Mágico Jogo de Areia em Pesquisa.** Psicologia-USP, 2003.
- HALL, Calvin Springer; NORDBY, Vernon J. **Introdução à psicologia junguiana.** Tradução Heloysa de Lima Dantas, 8. ed. São Paulo: Cultrix, 2005.
- JUNG, C. G. **Memórias, sonhos, reflexões:** reunidas e editadas por Aniela Jaffé. Tradução de Dora F. da Silva, 6. ed. Rio de Janeiro/RJ: Editora Nova Fronteira, 1963.
- JUSTO, L. P.; CALLIL, H. M. Depressão: o mesmo acometimento para homens e mulheres? **Rev. Psiquiatr. Clín.**, 2006, v. 33, n. 2, p.74-79.
- LOPES, P. C. **Práticas criativas de arteterapia como intervenção na depressão:** memória da pele. Petrópolis/RJ: Vozes, 2014.
- MELO, M. L. **Psicoterapia Breve Uma Abordagem Junguiana.** Instituto Pieron, Inst. Técnica Psicológica. São Paulo, 1998.
- OAKLANDER, Violet. **Descobrindo crianças:** a abordagem gestáltica com crianças e adolescentes. [Tradução de George Schlesinger: revisão científica da ed. e direção da coleção de Paulo Eliezer Ferri de Barros]. São Paulo: Summus, 1980.
- PRESTON, J; VARZOS, N; LIEBERT D. **Psicoterapia Breve.** São Paulo: Editora Paulinas, 2001.
- SHARP, Daryl. **Léxico Junguiano:** Dicionário de Termos e Conceitos. 10. ed. São Paulo: Editora Cultrix, 1991.

SILVA, B. B. A. **Mentes Depressivas:** As três dimensões da doença do século. 1. ed. São Paulo: Pricipium, 2016.

SOLOMON, A. **O demônio do meio-dia:** Uma anatomia da depressão. São Paulo/SP: Editora Schwarcz S. A., 2014.

URRUTIGARAY, M. C. **Interpretando imagens, transformando emoções.** Rio de Janeiro: Wak Ed., 2006.

VELASCO, Paulo Miguel. **Depressão e Transtornos Mentais:** tudo o que você deve e precisa saber. 2. ed. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2009.

VIEIRA, André Guirland. **A Interpretação do brincar na caixa de areia.** 1. ed. Porto Alegre: Armazém Digital, 2006.

WEINRIB, Estelle L. **Imagens do Self.** O processo terapêutico na caixa-de-areia. v. 48. São Paulo: Summus, 1993.

YOSHIDA, P. M. E. **Psicoterapia, psicodinâmicas breves e critérios psicodiagnósticos.** São Paulo: EDU, 1990.

## APENDICE A

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Prezada, você está sendo convidada a participar como voluntária da pesquisa intitulada: TÉCNICA DA CAIXA DE AREIA: EFEITOS DA PSICOTERAPIA BREVE EM MULHERES COM SINTOMAS DEPRESSIVOS, sob comprometimento da pesquisadora Ana Paula de Toledo Afonso.

Nesta pesquisa pretendemos tratar os sintomas depressivos moderados e graves com psicoterapia breve utilizando a caixa de areia, ou seja, será aplicado um questionário para conhecer o nível sócio, econômico e cultural e, na sequência, a Escala de Pensamentos Depressivos – EPD, como também, realizar psicoterapia breve com caixa de areia e comparar a evolução do quadro inicial após o término da mesma.

Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em exposição e deslocamento até a Clínica 1 vez por semana por 12 semanas (psicoterapia breve). A pesquisa poderá contribuir para a melhoria dos casos de depressão nas mulheres atendidas.

Para participar deste estudo a senhora não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, a senhora tem assegurado o direito à indenização. A senhora terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que a senhora é atendida pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

A senhora não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida à senhora. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº

466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, \_\_\_\_\_, portadora do documento de Identidade \_\_\_\_\_ fui informada dos objetivos da pesquisa TÉCNICA DA CAIXA DE AREIA: EFEITOS DA PSICOTERAPIA BREVE EM MULHERES COM SINTOMAS DEPRESSIVOS, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Bauru, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

| Nome | Assinatura participante | Data |
|------|-------------------------|------|
|------|-------------------------|------|

|      |                        |      |
|------|------------------------|------|
| Nome | Assinatura pesquisador | Data |
|------|------------------------|------|

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos - USC

Nome do Pesquisador Responsável: Ana Paula de Toledo Afonso

Endereço: Rua São Gonçalo nº9-55

CEP: 17012-170

Fone: (14) 9 9879-6334

E-mail: anap\_etoledo@hotmail.com

**APENDICE B**

**Questionário para conhecimento do perfil sociodemográfico**

Prezada participante,

Estou realizando uma pesquisa que busca apresentar dados antes e após o processo de tratamento psicológico breve para os sintomas depressivos relatados por você. Para tal, necessito que preencha algumas informações de identificação abaixo e responda, com o máximo de sinceridade possível, às questões do questionário que segue. É de extrema importância ler atentamente as questões e responder de acordo com a sua experiência e, durante o questionário, marcar as alternativas que melhor correspondam a ela. Desde já, agradeço sua valiosa contribuição para com minha pesquisa.

Sem mais, fico à disposição.

Ana Paula de Toledo Afonso.

**Questionário**

**IDENTIFICAÇÃO:**

**Apenas as iniciais do nome:** \_\_\_\_\_

**Data de nascimento:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Profissão:** \_\_\_\_\_

**Estado Civil:** ( ) Solteira ( ) Casada ( ) União Estável ( ) Divorciada ( ) Viúva

**Filhos:** ( ) Biológicos ( ) Adotivos

**Religião:** \_\_\_\_\_

**Nível de escolaridade:**

- |                          |                            |
|--------------------------|----------------------------|
| ( ) fundamental completo | ( ) fundamental incompleto |
| ( ) médio completo       | ( ) médio incompleto       |
| ( ) superior completo    | ( ) superior incompleto    |

**Qual:** \_\_\_\_\_

**Em média, qual seu nível salarial: \* Salário Mínimo Nacional (SMN)**



**De acordo com os sintomas descritos abaixo, assinale apenas os que você vem apresentando: (VALESCO, 2009)**

- ( ) apatia
  - ( ) mau humor
  - ( ) distúrbios do sono
  - ( ) distúrbios alimentares
  - ( ) desinteresse por atividades laborativas
  - ( ) sentimentos de pesar
  - ( ) lentidão nas atividades físicas
  - ( ) lentidão nas atividades mentais
  - ( ) isolamento
  - ( ) irritação
  - ( ) perda de apetite
  - ( ) perda ou ganho de peso
  - ( ) choro frequente
  - ( ) vontade de morrer
  - ( ) inquietação
  - ( ) pensamentos negativos
  - ( ) pessimismo
  - ( ) desesperança
  - ( ) dificuldade de chorar
  - ( ) boca seca
  - ( ) diminuição do desejo sexual
  - ( ) autopiedade
  - ( ) sentimento de culpa
  - ( ) falta de estímulo
  - ( ) outros que não constam na lista:

UNIVERSIDADE DO SAGRADO  
CORAÇÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** TÉCNICA DA CAIXA DE AREIA: EFEITOS DA PSICOTERAPIA BREVE EM MULHERES COM SINTOMAS DEPRESSIVOS

**Pesquisador:** ANA PAULA DE TOLEDO AFONSO

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 66874317.1.0000.5502

**Instituição Proponente:** Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.090.348

**Apresentação do Projeto:**

Adequada. Projeto relevante e bem elaborado.

**Objetivo da Pesquisa:**

Tratar os sintomas depressivos moderados e graves de mulheres, por meio de terapia breve utilizando a caixa de areia.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos mínimos às voluntárias como: constrangimento, nervosismo, expectativas dentre outros.

Benefícios: proporcionar acolhimento e suporte psicológico temporário às voluntárias que apresentarem sintomas depressivos moderados/graves.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Serão aplicados um questionário de perfil sócio demográfico e conhecimento de principais sintomas depressivos e a Escala de Pensamentos Depressivos – EPD em 25 mulheres entre 25 e 59 anos, cadastradas na fila de espera para atendimento na Clínica de Psicologia da USC, local onde a pesquisa será desenvolvida. Serão tratados os sintomas depressivos moderados e graves por meio de psicoterapia breve com caixa de areia por quatro semanas e comparar a evolução do quadro inicial após a terapia breve.

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa e Pos-Graduação

**Bairro:** Rua Irmã Arminda Nº 10-50

**CEP:** 17.011-160

**UF:** SP

**Município:** BAURU

**Telefone:** (14)2107-7051

**E-mail:** comitedeeticadehumanos@usc.br

**UNIVERSIDADE DO SAGRADO  
CORAÇÃO**



Continuação do Parecer: 2.090.348

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Adequado.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto está de acordo com os princípios da Resolução CNS 466/12 e pode ser aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento  | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                         | Situação |
|---|---|------------------------|-------------------------------|----------|
| Outros  | FRA.pdf                                       | 24/05/2017<br>10:42:56 | Marcos da Cunha Lopes Virmond | Aceito   |
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_889470.pdf | 23/05/2017<br>11:40:53 |                               | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.docx                                     | 23/05/2017<br>11:40:32 | ANA PAULA DE TOLEDO AFONSO    | Aceito   |
| Folha de Rosto  | folhaderosto.pdf                              | 15/05/2017<br>14:18:00 | ANA PAULA DE TOLEDO AFONSO    | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | PROJETO.pdf                                   | 10/04/2017<br>12:38:19 | ANA PAULA DE TOLEDO AFONSO    | Aceito   |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BAURU, 30 de Maio de 2017

---

Assinado por:  
**Marcos da Cunha Lopes Virmond**  
(Coordenador)

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa e Pos-Graduação

**Bairro:** Rua Irmã Arminda Nº 10-50

**CEP:** 17.011-160

**UF:** SP

**Município:** BAURU

**Telefone:** (14)2107-7051

**E-mail:** comitedeeticadehumanos@usc.br